Las niñas también expresan emociones más fuertes que los niños, de ahí la percepción extremadamente fuerte de que la emocionalidad es "más propia de las mujeres", una percepción expresada por casi el 100 por ciento de los estadounidenses de 18 a 29 años (Chaplin y Aldao, 2013; Newport, 2001).

Una excepción: imagínese rápidamente una cara enojada. ¿De qué género es la persona? Si usted es como tres de cada cuatro estudiantes de la Universidad Estatal de Arizona, se habrá imaginado un hombre (Becker et al., 2007). Y cuando se hizo que una cara de género neutro pareciera enojada, la mayoría de las personas la percibieron como la de un hombre; si la cara estaba sonriendo, era más probable que la percibieran como la de una mujer (Becker et al., 2007; Figura 4.8-7). La ira le parece a la mayoría de las personas una emoción más masculina.



Figura 4.8-7 ¿Percepciones de género?

La percepción de la emocionalidad de las mujeres también alimenta —y es alimentada por— el hábito de las personas de atribuir la emocionalidad de las mujeres a su disposición y la emocionalidad de los hombres a sus circunstancias: "Ella es emocional" versus "Él está teniendo un mal día" (Barrett y Bliss-Moreau, 2009). Muchos factores influyen en nuestras atribuciones, incluidas las normas culturales (Mason y Morris, 2010). Sin embargo, los investigadores han identificado algunas diferencias de género en las descripciones de la emoción.

Experiencias. Cuando se las encuesta, las mujeres son mucho más propensas que los hombres a describirse como empáticas (Benenson et al., 2021). Si tienes empatía, te identificas con los demás e imaginas estar en su piel.
Usted evalúa una situación como lo hacen ellos, regocijándose con los que se regocijan y llorando con los que lloran (Wondra y Ellsworth, 2015).
Los lectores de ficción, que se sumergen en la vida de otros, manifiestan niveles más elevados de empatía (Mar et al., 2009).

Las mujeres también son más propensas a expresar empatía, es decir, a mostrar más emoción al observar las emociones de los demás. Como muestra la Figura 4.8-8 , esta diferencia de género era clara cuando los estudiantes veían escenas de películas tristes (niños con un padre moribundo), alegres (comedias de payasadas) o aterradoras (un hombre que casi se cae de la cornisa de un edificio alto) (Kring y Gordon, 1998). Las mujeres también tienden a experimentar eventos emocionales perturbadores, como ver imágenes de mutilaciones, de manera más profunda y con mayor activación cerebral en áreas sensibles a la emoción. Y recuerdan mejor las escenas tres semanas después (Canli et al., 2002).

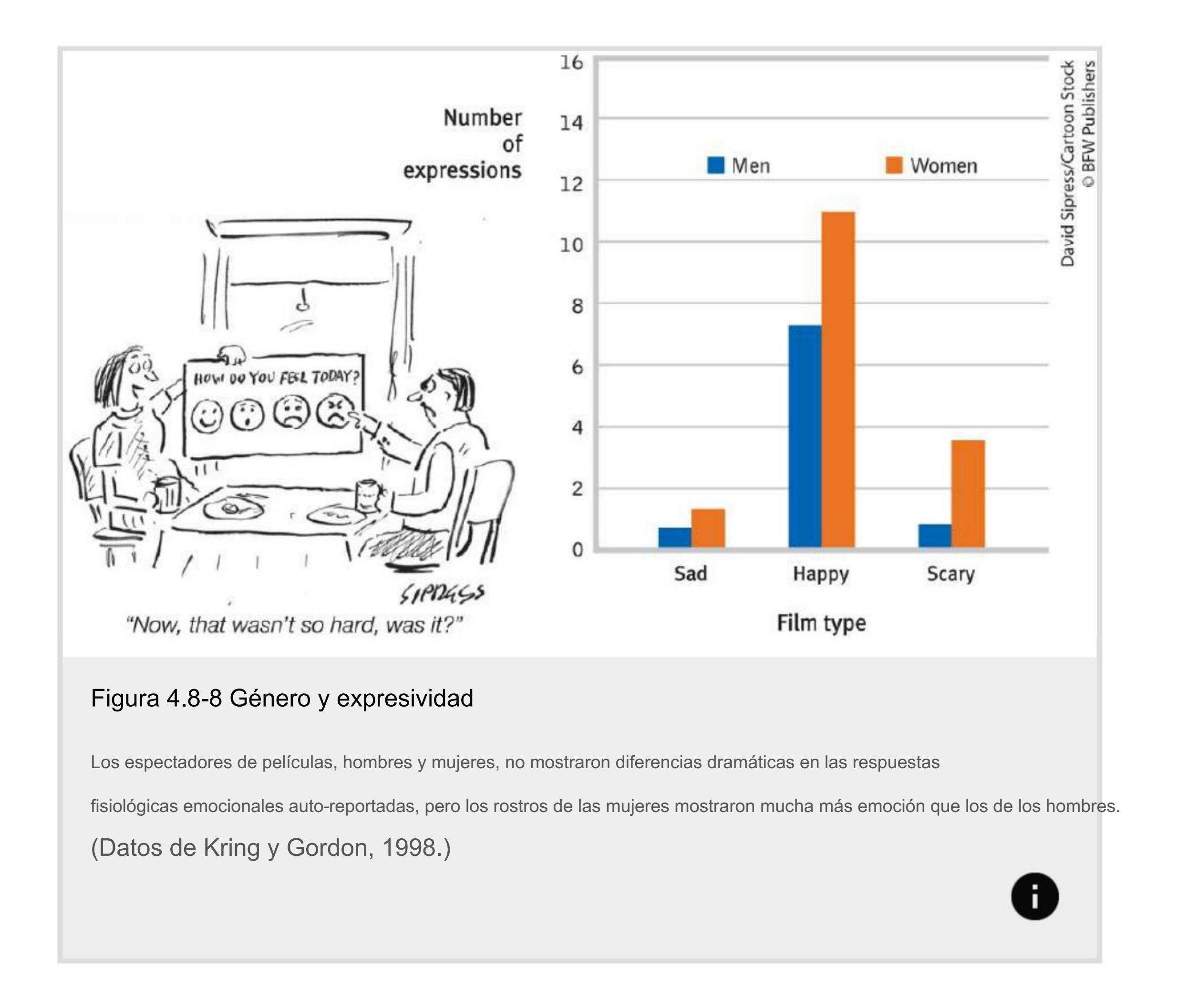


Figura 4.8-8 Género y expresividad

Los espectadores de películas, hombres y mujeres, no mostraron diferencias dramáticas en las respuestas fisiológicas emocionales auto-reportadas, pero los rostros de las mujeres mostraron mucha más emoción que los de los hombres. (Datos de Kring y Gordon, 1998.)

Quizás te preguntes: ¿las diferencias de género en la empatía son resultado de la naturaleza o de la crianza? Como hemos visto repetidamente, la naturaleza y la crianza a menudo interactúan. Los biólogos evolutivos y los neurocientíficos señalan que también se dan diferencias de empatía similares entre mujeres y hombres en animales no humanos (Christov-Moore et al., 2014). Para estos investigadores, la biología predice poderosamente la empatía. Pero el aprendizaje cultural también importa. Las personas que ocupan puestos de alto poder y privilegio están menos motivadas a empatizar (Dietze y Knowles, 2021; Kraus et al., 2012). Aquellos que ocupan puestos de menor poder, como las mujeres históricamente, a menudo sienten la necesidad de comprender las emociones de los demás (Dietze Knowles, 2016).

Cultura y emoción

4.8-8 ¿Cómo se entienden los gestos y las expresiones faciales dentro y entre culturas?

El significado de los gestos varía de una cultura a otra. En 1968, Corea del Norte publicó fotos de oficiales supuestamente felices de un barco espía de la Marina estadounidense capturado. En la foto, tres hombres habían levantado el dedo medio, diciéndoles a sus captores que era un "signo hawaiano de buena suerte" (Fleming y Scott, 1991). Yo [ND] les he enseñado a mis hijos el gesto del pulgar hacia arriba para que me hagan saber que algo es bueno. Pero también les enseñaré a no hacer ese gesto si viajamos a ciertos países de África Occidental y Oriente Medio, donde puede significar "¡A la mierda!" (Koerner, 2003).

¿Las expresiones faciales también tienen significados diferentes en distintas culturas? Para averiguarlo, los investigadores han viajado por el mundo mostrando a la gente fotos de rostros en diferentes poses (Ekman, 2016; Ekman y Friesen, 1975; Izard, 1994; Nelson et al., 2013). Puedes intentar una de estas tareas tú mismo etiquetando las emociones en la Figura 4.8-9.

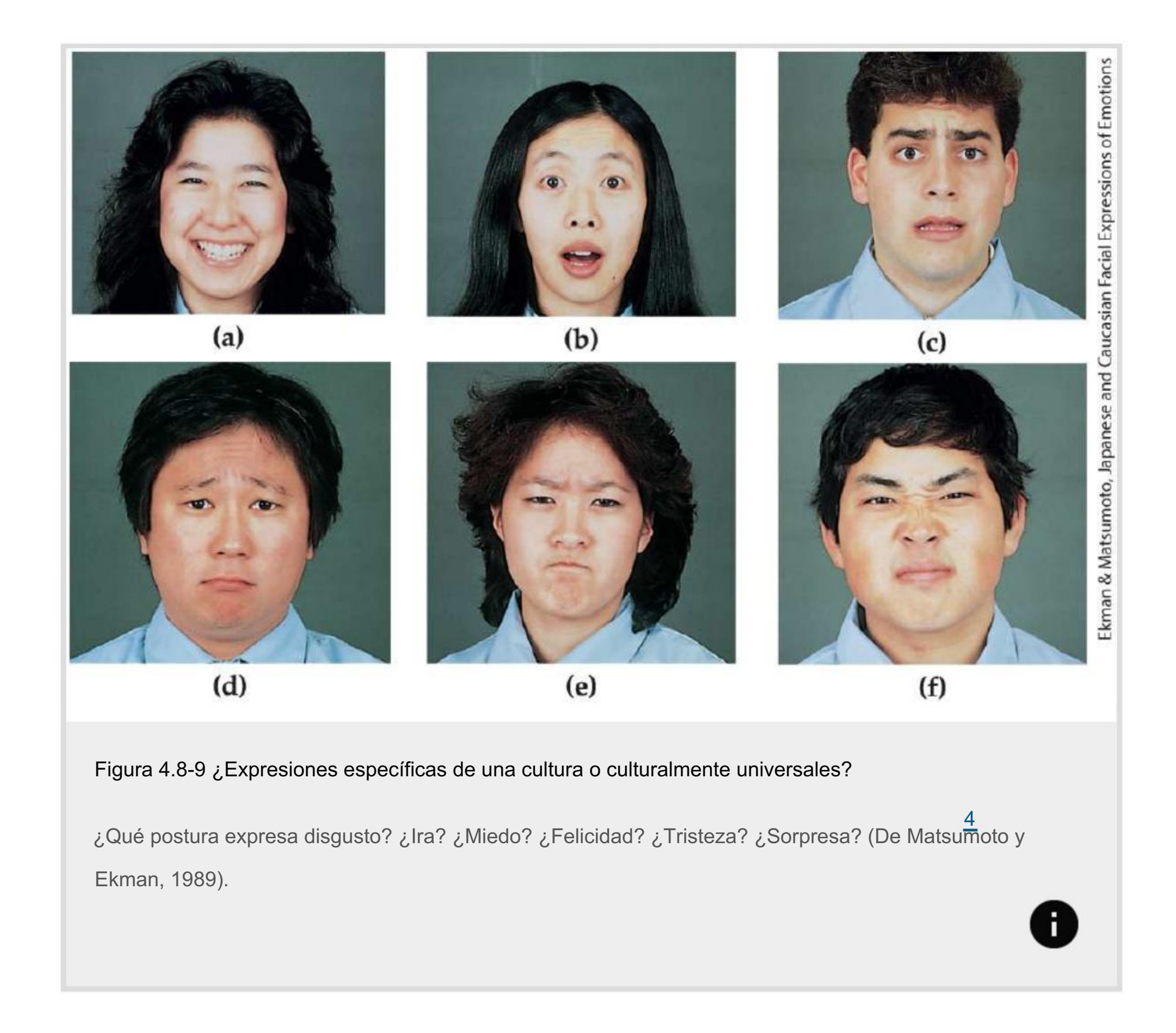


Figura 4.8-9 ¿Expresiones específicas de una cultura o culturalmente universales?

¿Qué postura expresa disgusto? ¿Ira? ¿Miedo? ¿Felicidad? ¿Tristeza? ¿Sorpresa? (De Matsumoto[4] y Ekman, 1989).

Probablemente hayas etiquetado la cara sonriente como “felicidad”, y lo mismo harían las personas de todo el mundo. Pero las personas difieren en las otras expresiones, especialmente la ira y el miedo, incluso cuando asocian poses exageradas con un conjunto limitado de palabras que expresan emociones (Crivelli et al., 2016a) (Figura 4.8-10). También somos mejores a la hora de juzgar los rostros de nuestra propia cultura, como si aprendiéramos un dialecto emocional local (Crivelli et al., 2016b; Elfenbein y Ambady, 2002; Laukka et al., 2016).

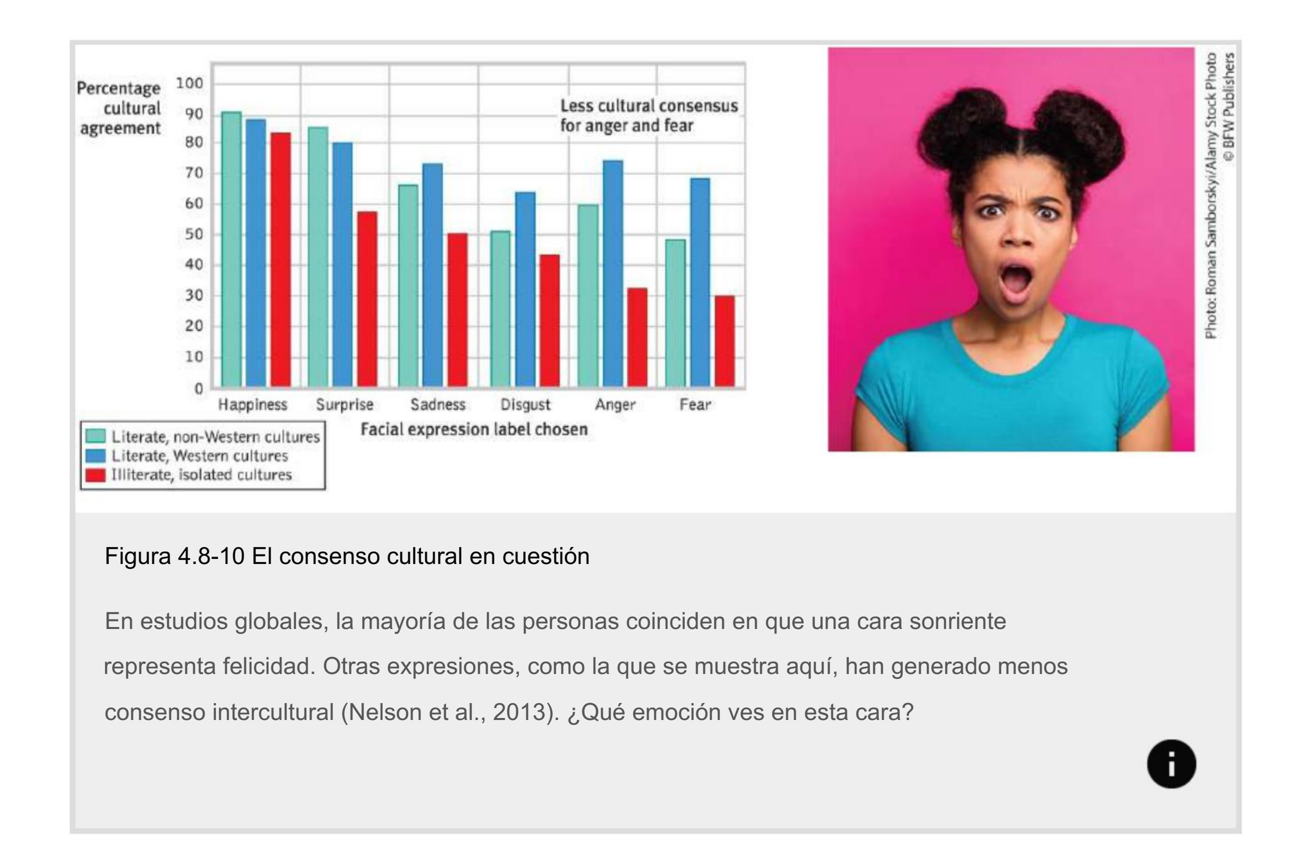


Figura 4.8-10 El consenso cultural en cuestión

En estudios globales, la mayoría de las personas coinciden en que una cara sonriente representa felicidad. Otras expresiones, como la que se muestra aquí, han generado menos consenso intercultural (Nelson et al., 2013). ¿Qué emoción ves en esta cara?

Práctica científica AP®

Datos

¿Puede identificar las tres variables representadas en el gráfico de la Figura 4.8-10? La respuesta es (1) tipo de cultura, (2) expresión facial elegida y (3) porcentaje de acuerdo cultural.

Algunas categorías de emociones son universales: una sonrisa es una sonrisa para todo el mundo. Lo mismo ocurre con la risa: en todas partes, la gente puede distinguir entre risas reales y falsas (Bryant et al., 2018). Incluso las personas ciegas de nacimiento muestran espontáneamente expresiones faciales comunes asociadas con emociones como alegría, tristeza, miedo, ira y orgullo (Galati et al., 1997; Tracy y Matsumoto, 2

¿Estas categorías emocionales compartidas reflejan experiencias culturales compartidas, como películas y programas de televisión que se ven en todas partes? Aparentemente no. Paul Ekman y Wallace Friesen (1971) pidieron a personas aisladas en Nueva Guinea que respondieran a afirmaciones como: “Imagínese que su hijo ha muerto”. Cuando los estudiantes universitarios norteamericanos vieron las respuestas grabadas, interpretaron fácilmente las reacciones faciales de los habitantes de Nueva Guinea.

Estos resultados no habrían sorprendido al teórico evolucionista Charles Darwin (1809-1882), quien sostuvo que antes de que nuestros ancestros prehistóricos se comunicaran con palabras, comunicaban amenazas, saludos y sumisión con expresiones faciales. Estas expresiones compartidas los ayudaron a sobrevivir (Hess y Thibault, 2009). En las confrontaciones, por ejemplo, una mueca de desprecio humana conserva elementos de un animal que muestra los dientes en un gruñido (Figura 4.8-11). Las expresiones emocionales también pueden mejorar nuestra supervivencia de otras maneras. La sorpresa levanta las cejas y agranda los ojos, lo que nos permite asimilar más información. El asco arruga la nariz, lo que reduce la ingesta de olores desagradables.
olores.

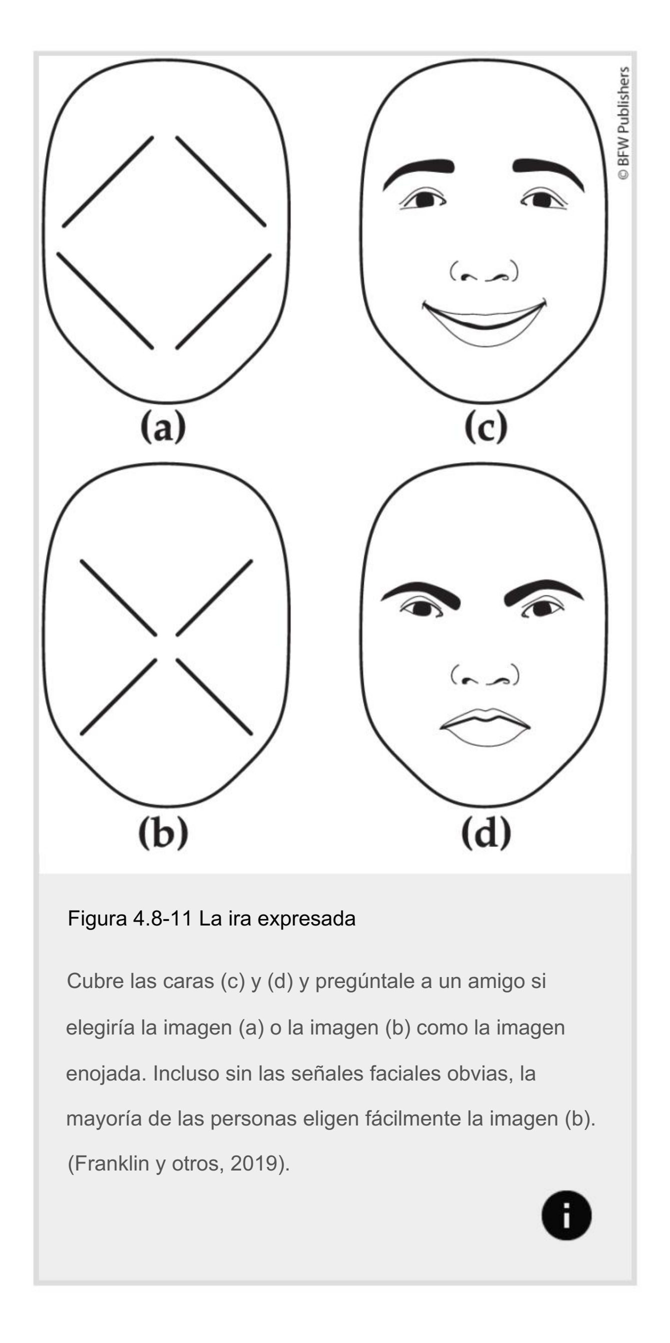


Figura 4.8-11 La ira expresada

Cubre las caras (c) y (d) y pregúntale a un amigo si elegiría la imagen (a) o la imagen (b) como la imagen enojada. Incluso sin las señales faciales obvias, la mayoría de las personas eligen fácilmente la imagen (b). (Franklin y otros, 2019).

Sin embargo, las expresiones faciales no son bolas de cristal que revelen nuestras emociones. Controlamos rutinariamente nuestros rostros para encajar con los demás, influir en ellos o denigrarlos. Los ganadores eufóricos de medallas de oro olímpicas no suelen sonreír cuando esperan solos la ceremonia de premiación, pero sí sonríen ampliamente cuando interactúan con los árbitros y cuando se enfrentan a la multitud y a las cámaras (Fernández-Dols y Ruiz-Belda, 1995). La misma expresión también puede transmitir mensajes diferentes (Barrett et al., 2019).

Cuando la sonrisa la lleva un villano, puede resultar aterradora. Un rostro temeroso en una situación dolorosa parece dolorido (Carroll y Russell, 1996). Los directores de cine aprovechan este fenómeno creando escenas y bandas sonoras que amplifican nuestra percepción de determinadas emociones.

Las expresiones emocionales también son eventos culturales, con diferentes desencadenantes (elicitores) y muestran reglas sobre cuánta emoción expresar. Los occidentales tienen una tendencia a la positividad entusiasta. En un campus de Estados Unidos, el 40 por ciento de los estudiantes sonreían mientras caminaban, al igual que solo el 20 por ciento de los estudiantes universitarios en Pekín (Talhelm et al., 2019). En comparación con los solicitantes de empleo en Hong Kong, donde se enfatiza la calma, los solicitantes euroamericanos usan sonrisas y palabras emocionadas con mayor frecuencia. Asimismo, los líderes euroamericanos expresan amplias sonrisas con una frecuencia seis veces mayor en sus fotos oficiales (Bencharit et al., 2019).

En culturas que fomentan la individualidad y la influencia personal, como Europa occidental, Australia, Nueva Zelanda y Norteamérica, la gente prefiere emociones de alta intensidad (Tsai, 2007). Las culturas que fomentan la adaptación de las personas a los demás, como Japón, China, India y Corea, suelen valorar las manifestaciones emocionales menos intensas (Cordaro et al., 2018; Matsumoto et al., 2009). Además, en Japón, la boca, tan expresiva en los norteamericanos, transmite menos emociones que los ojos (Masuda et al., 2008; Yuki et al., 2007). Si somos felices y lo sabemos, nuestra cultura nos enseñará a demostrarlo.



(a)



(b)

Left: Masashi Hara/Getty Images; right: Elsa/Getty Images

Las reglas de exhibición difieren Los jugadores de fútbol de culturas más colectivistas, como la japonesa Kobayashi, tienden a celebrar un gol con sus compañeros de una manera que desvía la atención de ellos mismos (a). Aquellos de culturas más individualistas, como la estadounidense Megan Rapinoe, que aparece aquí después de marcar en la Copa Mundial Femenina de 2019, se sienten más cómodos al diferenciarse de los demás (b).

También existen diferencias culturales dentro de las naciones. Los irlandeses y sus Los descendientes irlandeses estadounidenses han tendido a ser más expresivos que Los escandinavos y sus descendientes escandinavos americanos (Tsai y Chentsova-Dutton, 2003). Incluso dentro de las culturas, lo que provoca emociones y cómo las personas las manifiestan puede diferir según el género, la edad y el estatus. Como ocurre con la mayoría de los fenómenos psicológicos, las expresiones faciales se entienden mejor no sólo como fenómenos biológicos y cognitivos, sino también como fenómenos socioculturales.

Los efectos de la expresión facial

4.8-9 ¿Cómo influyen nuestras expresiones faciales en nuestros sentimientos?

Mientras William James (1890) luchaba con sentimientos de depresión y dolor, llegó a creer que podemos controlar las emociones "a través de los movimientos externos" de cualquier emoción que queramos experimentar. "Para sentirse alegre", aconsejaba, "siéntese alegremente, mire a su alrededor alegremente y actúe como si la alegría ya estuviera allí". En La expresión de las emociones en el hombre y los animales, Charles Darwin (1872) sostuvo que "la libre expresión mediante signos externos de una emoción la intensifica… El que cede a los gestos violentos aumentará su ira".

¿Tenían razón? Puedes probar esta hipótesis: finge una gran sonrisa. Ahora frunce el ceño. ¿Puedes sentir la diferencia de la "terapia de la sonrisa"? Los participantes en docenas de experimentos han sentido una diferencia. Los investigadores indujeron sutilmente a los estudiantes a hacer una expresión de ceño fruncido pidiéndoles que contrajeran ciertos músculos y juntaran las cejas (supuestamente para ayudar a los investigadores a colocar electrodos faciales) (Laird, 1974, 1984; Laird y Lacasse, 2014). ¿Los resultados? Los estudiantes informaron sentirse un poco enojados, como lo hacen las personas que naturalmente fruncen el ceño (entrecerrando los ojos) cuando miran al sol (Marzoli et al., 2013). Lo mismo ocurre con otras emociones básicas. Por ejemplo, las personas informaron sentir más miedo que ira, disgusto o tristeza cuando se les pidió que construyeran una expresión de miedo: "Levanta las cejas. Y abre bien los ojos. Mueva toda la cabeza hacia atrás, de modo que el mentón quede un poco hacia adentro, y deje que la boca se relaje y quede un poco abierta" (Duclos et al., 1989).

James y Darwin tenían razón: las expresiones no solo comunican emociones, sino que también las amplifican y regulan. Este efecto de retroalimentación facial se ha encontrado muchas veces, en muchos lugares, para muchas funciones básicas.

emociones (Coles et al., 2019; ver Figura 4.8-12). Estamos un poco más felices cuando sonreímos, más enojados cuando fruncimos el ceño y más tristes cuando fruncimos el ceño. Simplemente activar uno de los músculos de la sonrisa sosteniendo un bolígrafo entre los dientes (en lugar de hacerlo suavemente entre los labios, lo que produce una expresión neutra) hace que las situaciones estresantes sean menos perturbadoras (Kraft y Pressman, 2012). Una sonrisa cordial, con mejillas levantadas que arrugan los ojos, mejora los sentimientos positivos aún más cuando estás reaccionando a algo agradable o divertido (Soussignan, 2001). Si bien la investigación ha producido resultados mixtos, replicar el estudio original del bolígrafo entre los dientes, sin distraer a los participantes grabándolos en video, demuestra de manera confiable el efecto (Marsh et al., 2019; Noah et al., 2018; Strack, 2016). Por lo tanto, hay sabiduría práctica en el consejo de "poner una cara feliz". Como observó el monje espiritual budista Thich Nhât Hanh: “A veces tu alegría es la fuente de tu sonrisa, pero a veces tu sonrisa puede ser la fuente de tu alegría”.

efecto de retroalimentación facial

la tendencia de los estados de los músculos faciales a desencadenar sentimientos correspondientes como miedo, ira o felicidad.

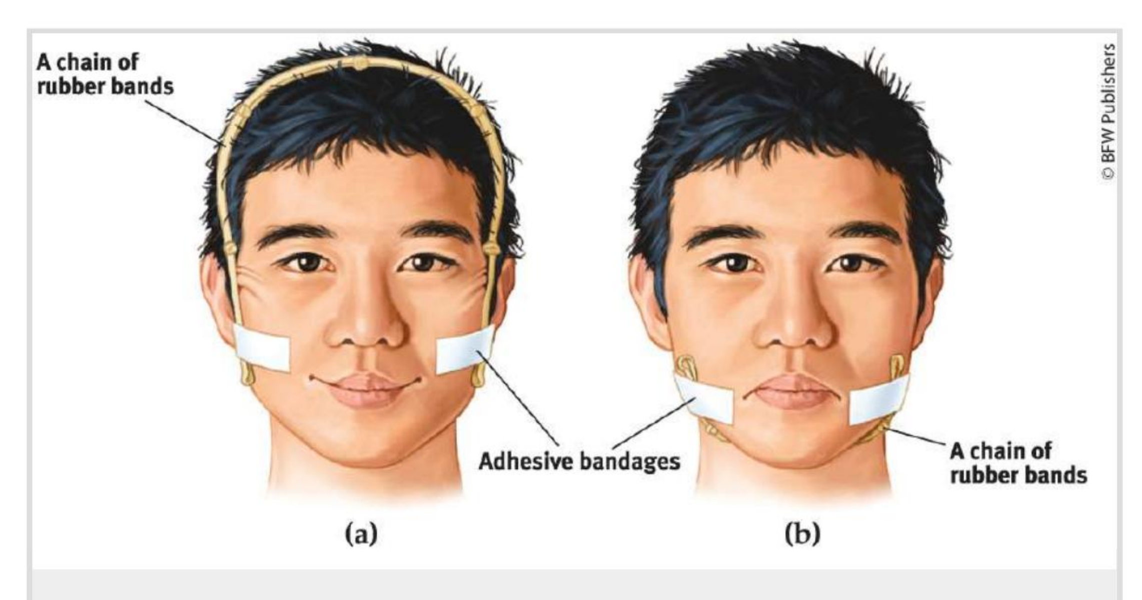


Figura 4.8-12 Cómo hacer sonreír a la gente sin decirles que sonrían

Haga lo que Kazuo Mori y Hideko Mori (2009) hicieron con estudiantes en Japón: fije bandas elásticas a los lados de la cara con vendas adhesivas y luego páselas por la cabeza o por debajo del mentón. Según el efecto de retroalimentación facial, ¿cómo podrían decir que se sienten los estudiantes cuando las bandas elásticas les levantan las mejillas como si estuvieran sonriendo? ¿Cómo podrían decir que se sienten cuando las bandas elásticas tiran de sus mejillas hacia abajo?



Por lo tanto, su rostro es más que un cartel que muestra sus sentimientos; también los alimenta. Frunce el ceño y todo el mundo frunce el ceño. No es de extrañar que algunos pacientes deprimidos se sintieran mejor después de que las inyecciones de Bot paralizaran sus músculos del entrecejo (Parsaik et al., 2016).

La parálisis de los músculos del ceño provocada por el bótox hace más lenta la lectura de frases relacionadas con la tristeza o la ira, y ralentiza la actividad de los circuitos cerebrales relacionados con las emociones (Havas et al., 2010; Hennenlotter et al., 2008). Lo contrario ocurre cuando el Botox paraliza los músculos de la risa: la gente se siente más deprimida (Lewis, 2018).

Los investigadores también han observado un efecto de retroalimentación del comportamiento más amplio. (Carney et al., 2015; Flack, 2006). Puedes duplicar la experiencia de los participantes: camina durante unos minutos con pasos cortos y arrastrando los pies, manteniendo la mirada baja. Ahora camina dando pasos largos, con los brazos balanceándose y la mirada fija al frente. ¿Puedes sentir cómo cambia tu estado de ánimo? O cuando estés enojado, inclínate hacia atrás en una posición sentada reclinada y siente que la ira disminuye (Krahé et al., 2018). Hacer los movimientos despierta las emociones. La próxima vez que estés enojado o estresado, inclínate hacia atrás y respira profundamente unas cuantas veces.

efecto de retroalimentación del comportamiento

la tendencia del comportamiento a influir en nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones y en los de los demás.

Puedes utilizar tu comprensión de los efectos de retroalimentación para ser más empático: deja que tu propio rostro imite la expresión de otra persona.
Actuar como actúa otro nos ayuda a sentir lo que otro siente (Vaughn y Lanzetta, 1981). Perder esta capacidad de imitar a los demás puede hacer que nos cueste hacer conexiones emocionales, como descubrió la trabajadora social Kathleen Bogart, que padece el síndrome de Moebius (un trastorno de parálisis facial poco común), mientras trabajaba con los evacuados del huracán Katrina: Cuando la gente ponía una expresión triste, “no podía corresponderla. Traté de hacerlo con palabras y tono de voz, pero no sirvió de nada. Despojada de la expresión facial, la emoción simplemente muere allí, sin ser compartida” (Carey, 2010).

Nuestra imitación natural de las emociones de los demás ayuda a explicar por qué las emociones son contagiosas (Dimberg et al., 2000; Neumann y Strack, 2000; Peters y Kashima, 2015). Las publicaciones positivas y optimistas en las redes sociales crean una onda expansiva

efecto, llevando a los amigos a expresar también emociones más positivas (Kramer, 2012).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe algunas diferencias de género en el comportamiento no verbal.
- Explique la diferencia entre el efecto de retroalimentación facial y la retroalimentación conductual. efecto

Aplicar el concepto

- Imagina una situación en la que te gustaría cambiar la forma en que te sientes. ¿Cómo podrías hacerlo? ¿Entonces, modificando sus expresiones faciales o su forma de comportarse? ¿En qué otros contextos podría aplicar su conocimiento sobre estos efectos de retroalimentación?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

*

Hemos visto cómo nuestras conductas motivadas, desencadenadas por las fuerzas de la naturaleza y la crianza, frecuentemente van de la mano con respuestas emocionales significativas. Nuestras emociones psicológicas, a menudo adaptativas, también vienen equipadas con reacciones físicas. Nerviosos por un encuentro importante, sentimos mariposas en el estómago. Ansiosos por hablar en público, frecuentamos el baño. Ardiendo por un conflicto familiar, nos da un dolor de cabeza terrible. Como se analiza en este texto,

El estrés y la salud a continuación muestran que las emociones negativas y la alta excitación prolongada que pueden acompañarlas pueden afectar el cuerpo. y perjudicar nuestra salud.

Módulo 4.8b REVISIÓN

4.8-6 ¿Cómo nos comunicamos de forma no verbal?

- Gran parte de nuestra comunicación se realiza a través de movimientos corporales, expresiones faciales y tonos de voz. Incluso fragmentos de comportamiento filmados durante segundos pueden revelar sentimientos.

4.8-7 ¿En qué se diferencian hombres y mujeres en la comunicación no verbal?

- Las mujeres tienden a leer las señales emocionales con mayor facilidad y a ser más empáticas. También muestran una mayor capacidad de respuesta y expresividad emocional, especialmente en el caso de las emociones positivas.

4.8-8 ¿Cómo se entienden los gestos y las expresiones faciales dentro y entre culturas?

- El significado de los gestos varía según la cultura, pero algunas expresiones faciales, como las de felicidad y tristeza, son universal.
- El contexto y la cultura pueden influir en la interpretación de las expresiones faciales. Las reglas de exhibición cultural también influyen en la cantidad

La emoción expresada y los desencadenantes de la emoción pueden diferir entre o dentro de las culturas.

4.8-9 ¿Cómo influyen nuestras expresiones faciales en nuestros sentimientos?

- Las investigaciones sobre el efecto de retroalimentación facial muestran que nuestras expresiones faciales pueden desencadenar sentimientos emocionales y enviar señales a nuestro cuerpo para que responda en consecuencia. También imitamos las expresiones de los demás, lo que nos ayuda a sentir empatía.
- Un efecto de retroalimentación del comportamiento similar es la tendencia del comportamiento a influir en nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones y en los de los demás.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Carla, una introvertida, vive con Cindy, una extrovertida. Cindy se comió la última barra de granola de Carla, pero le dijo que no sabía a dónde fue a parar la barra. ¿Cuál de las siguientes es la conclusión más lógica y objetiva que se puede sacar sobre la capacidad de Carla para descubrir la verdad?

   a. Carla, al ser introvertida, es experta en leer las emociones de los demás, por lo que probablemente descubrirá que Cindy está mintiendo.

b. Cindy, al ser extrovertida, es emocionalmente expresiva; por lo tanto, Carla probablemente se dará cuenta de que Cindy está mintiendo.

c. Debido a que casi todo el mundo tiene dificultades para detectar el engaño, Carla probablemente no se dará cuenta de que Cindy está mintiendo.

d. Como mujer, Carla podrá utilizar su fuerte capacidad emocional. Habilidades de detección para descubrir que Cindy está mintiendo.

2. El Dr. Bumpers afirmó que, cuando se le mostraron fotografías de una variedad En cuanto a las expresiones faciales, los participantes en su estudio transcultural fueron estadísticamente significativamente más precisos en la detección de la felicidad que en la detección de otras emociones. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones proporciona la interpretación más precisa de sus resultados?

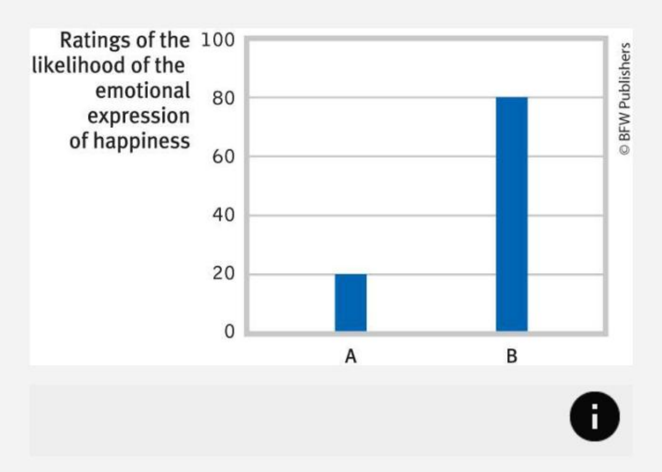
a. De manera similar a los hallazgos de investigaciones anteriores, las personas en el estudio detectaron mucho mejor la felicidad en comparación con otras emociones, por lo que era poco probable que el resultado se hubiera producido por casualidad o por error.

b. Contrariamente a los hallazgos de investigaciones anteriores, las personas en el estudio Eran mucho mejores en detectar la felicidad en comparación con otras emociones, por lo que era poco probable que el resultado se hubiera producido por casualidad o por error.

c. De manera similar a los hallazgos de investigaciones anteriores, las personas en el estudio no fueron mejores en detectar la felicidad en comparación con otras emociones, de modo que cualquier diferencia podría atribuirse meramente al azar o al error.

d. Contrariamente a los hallazgos de investigaciones anteriores, las personas en el estudio no fueron mejores a la hora de detectar la felicidad en comparación con otras emociones, de modo que cualquier diferencia podría atribuirse meramente al azar o al error.

Utilice el siguiente gráfico para responder las preguntas 3 y 4:



3. Con base en el gráfico y en lo que sabe sobre las percepciones de las personas sobre la expresividad emocional, ¿cuáles son las etiquetas probables para A y para B?

a. La etiqueta probable para A es adultos más jóvenes, y la etiqueta probable para B es adultos mayores.

b. La etiqueta probable para A es hombres, y la etiqueta probable para B es mujer.

c. La etiqueta probable para A es adultos mayores, y la etiqueta probable para B es adultos más jóvenes.

d. La etiqueta probable para A es mujer, y la etiqueta probable para B es son hombres

4. Si el eje y del gráfico se modificó para que dijera "Calificaciones de la probabilidad de la expresión emocional de la ira", se " qué deben realizar cambios, si corresponde, en las etiquetas A y B del gráfico. eje x?

a. Las etiquetas deben permanecer iguales.

b. Las etiquetas deben intercambiarse.

c. Se deben quitar las etiquetas.

d. Las etiquetas deben consolidarse en una sola.

5. Trixie, una mujer de 20 años, está viendo las noticias con su compañero de habitación, Miguel, un hombre de 19 años. Ambos lloran cuando escuchan una historia sobre un perro abandonado que encontró su hogar definitivo. Cuando su tercera compañera de habitación, Calliope, entra en la habitación, ¿cuál de las siguientes opciones captura mejor cómo es probable que explique la situación de Trixie y Miguel? ¿Llorando?

a. Calliope creerá que tanto Trixie como Miguel se pusieron a llorar porque son personas emocionales.

b. Calliope creerá que Miguel se puso lloroso porque es una persona emocional, y que Trixie se puso Llorando porque tuvo un día difícil.

c. Calliope creerá que tanto Trixie como Miguel se convirtieron Llorando porque tuvieron un día difícil

d. Calliope creerá que Trixie se puso a llorar porque es una persona emocional, y que Miguel se puso a llorar porque tuvo un día difícil.

6. Paul Ekman descubrió que las expresiones faciales tienden a ser las Lo mismo ocurre en todo el mundo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones utiliza mejor la evidencia empírica para explicar los matices de este hallazgo?

a. Aunque la gente de todo el mundo suele mostrar síntomas similares Expresiones faciales, tienden a diferir en su expresión de felicidad.

b. Aunque la gente de todo el mundo suele mostrar actitudes similares Las expresiones faciales tienden a diferir en la cantidad de emoción expresada.

c. Aunque las personas de todo el mundo suelen mostrar expresiones faciales similares, tienden a diferir en su capacidad para distinguir la risa falsa de la risa real.

d. Aunque las personas de todo el mundo suelen mostrar expresiones faciales similares, tienden a diferir en su susceptibilidad al efecto de retroalimentación facial.

7. Kimi creció en Japón. Cuando se mudó a los Estados Unidos Afirma que le sorprendió la intensidad con la que la gente expresaba sus emociones: las sonrisas parecían más exuberantes y las muecas más enojadas. ¿Cuál de las siguientes explica mejor la experiencia de Kimi?

a. El efecto de retroalimentación facial

b. Reglas de visualización

c. El efecto de retroalimentación del comportamiento

d. Empatía

Unidad 4 Rev

Clave er

R

Psicología de la personalidad
Psicología social
Percepción de la
persona Teoría de la
atribución Error fundamental de atribución
sesgo actor-observador
prejuicio
estereotipo
discriminación
fenómeno del mundo justo
identidad social
endogrupo
exogrupo
sesgo endogrupal
teoría del chivo
expiatorio efecto de la otra raza
Actitudes
fenómeno del pie en la puerta
role
León Festinger

2023

teoría de la disonancia cognitiva

persuasión

vía periférica persuasión vía central

normas

Salomón Asch

conformidad

influencia social normativa

influencia social informativa

obediencia

Stanley Milgram

facilitación social

holgazán social

desindividuación

polarización grupal

pensamiento grupal

cultura

cultura apretada

cultura suelta

agresión

principio de frustración-agresión guión

social efecto de

mera exposición amor

apasionado amor

de compañía equidad

autorrevelación

altruismo

Juan Darley

Bibb Latané

efecto espectador

teoría del intercambio social

norma de reciprocidad

norma de responsabilidad social

conflicto

trampa social

percepción de imagen reflejada

profecía autocumplida

metas superordinadas

ARENA

Teorías

psicodinámicas de la

personalidad Psicoanálisis

Sigmund Freud

inconsciente

asociación libre

identificación

ego

superego

mecanismos de defensa

represión

Alfred Adler

Karen Horney

Carl Jung

inconsciente colectivo

teoría de la gestión del terrorismo

Prueba de apercepción temática (TAT) .

prueba proyectiva

Prueba de manchas de tinta de Rorschach

Abraham Maslow

teorías humanísticas

jerarquía de
necesidades autorrealización

autotrascendencia

Autoconcepto

de consideración positiva incondicional

de Carl Rogers

rasgo

inventario de personalidad .

Prueba derivada empíricamente del Inventario Multifásico de .

Personalidad de Minnesota (MMPI)

Robert McCrae

Pablo Costa

Los cinco grandes

factores desde una perspectiva sociocognitiva

Albert Bandura

Enfoque conductual

Determinismo recíproco

Guillermo James

ser

efecto foco

Autoestima

autoeficacia .

sesgo egoísta

narcisismo

individualismo

colectivismo

motivación

instinto

Teoría de la reducción

de las necesidades fisiológicas

homeostasis

incentivo

Ley de Yerkes-Dodson

afiliación ne

teoría de la autodeterminación

motivación intrínseca

motivación extrínseca

ostracismo

motivación de logro

arena

Cañón Walter

punto de

ajuste de glucosa

tasa metabólica basal

obesidad

emoción

Stanley Schachter

Roberto Zajonc

José LeDoux

Ricardo Lázaro

polígrafo

Pablo Ekman

efecto de retroalimentación facial

efecto de retroalimentación del comportamiento

Unidad 4 AP® Práctica de opción múltiple Preguntas

1. Cuando Pick pisó el pie de Querc, Querc creyó que Pick era...
   una persona mala, lo cual ilustra

   a. el fenómeno del pie en la puerta.

   b. el error fundamental de atribución.

   c. holgazán social

   d. pensamiento social.

2. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de prejuicio?

   a. Ann tiene una actitud negativa hacia los niños.

   b. Antoine elige profesoras que son mujeres
      Profesores que son hombres.

   c. Anquelle cree que todas las personas deben ser tratadas equitativamente.

   d. Annette golpea a su hermano menor cuando él la enoja.

3. Tim se incorpora al tráfico detrás de una mujer y de inmediato se irrita, murmurando: "Las mujeres son pésimas conductoras". La creencia de Tim es

a. una norma.

b. un estereotipo.

c. el principio de frustración-agresión.

d. discriminación.

4. Los estudiantes de Interlake High School creen que son superiores a los estudiantes de West Lake High School en todos los aspectos posibles. Esta es una demostración de

a. sesgo endogrupal.

b. conformidad.

c. discriminación.

d. pensamiento grupal.

5. Samir no siente ninguna obligación de ayudar a la gente. Samir vive en una situación de calle y cada mañana ve a alguien en el metro. Supone que la situación es culpa suya y que deben haber hecho algo para merecerla. Las suposiciones de Samir representan

a. un sesgo hacia el endogrupo.

b. altruismo.

c. agresión.

d. el fenómeno del mundo justo.

6. Jacob siente tensión después de coquetear con otras personas. Aunque está en una relación comprometida, lo que ilustra

a. el error fundamental de atribución.

b. presión social.

c. influencia social

d. disonancia cognitiva.

7. ¿Cuál de los siguientes es el ejemplo más claro de ¿conformidad?

a. Compartir un estado de ánimo con tus amigos

b. Imitar inconscientemente los comportamientos y reacciones de extraños

c. Ajustar tu comportamiento para ser más como el de tus amigos.

d. Cambiar su forma de pensar sobre una situación para complacer a sus padres

8. Es más probable que Lily desafíe a su maestra cuando

a. ella esta sola con la maestra.

b. el profesor es hombre.

c. ella está en un grupo con más de tres personas.

d. ella ha visto a alguien más desobedecer.

9. Ayshia es menos cohibida y menos contenida cuando está en un grupo grande. ¿Cuál de los siguientes conceptos demuestra Ayshia?

a. Holgazanería social

b. Desindividuación

c. Facilitación social

d. Disonancia cognitiva

10. La madre de Xavier está de muy mal humor. Xavier atribuye este mal humor al hecho de que su madre tiene dolor de cabeza.

¿Exhibe cuál de los siguientes conceptos de psicología social?

a. El error fundamental de atribución

b. El fenómeno del mundo justo

c. Una atribución externa

d. Un estereotipo

11. Caroline odia hacer proyectos grupales con Jake porque ella termina haciendo mucho más trabajo del que hace Jake.

participar en

a. facilitación social.

b. una trampa social.

c. holgazán social

d. altruismo.

12. Marcus y Todd intentaron comprar entradas para ver a su favorito. banda, pero no pudieron hacerlo porque las entradas para el espectáculo se agotaron cuando completaron el formulario en línea. Marc tira su computadora portátil al suelo con enojo. La explicación de por qué hace esto es

a. el efecto de proximidad.

b. el principio de frustración-agresión.

c. guión social.

d. desindividuación.

13. Jaxson descargó un álbum, aunque solo le gustó una de las canciones. Con el tiempo, descubrió que también le gustaban las otras canciones del álbum. Esto se explica mejor por

a. el mero efecto de exposición.

b. sesgo de retrospección.

c. el fenómeno del mundo justo.

d. CORAJE.

14. Cora, una bebé de 4 meses, miró durante más tiempo a las personas de su raza que a las personas de razas diferentes, lo que demuestra

a. similitud.

b. el mero efecto de exposición.

c. la percepción de la imagen especular.

d. disonancia cognitiva.

15. Carol cree que Paul está enojado con ella, por lo que decide... ignorarlo, lo que en realidad sirve para hacerlo enojar con ella. Este es un ejemplo de

a. objetivos superordinados.

b. una trampa social.

c. una percepción de imagen especular.

d. una profecía autocumplida

16. Los amigos de Elaine saben que nunca se le debe confiar nada. un secreto, ya que le contará a todo el mundo casi inmediatamente. Elaine, sin embargo, se queja de que no se puede confiar en sus amigos. Elaine está haciendo uso del mecanismo de defensa de

a. proyección.

b. racionalización.

c. regresión.

d. sublimación.

17. Un psicólogo psicoanalítico podría utilizar el TAT y el

Prueba de manchas de tinta de Rorschach

a. obtener una visión del yo ideal de una persona.

b. determinar si una persona es introvertida.

c. obtener información sobre la mente inconsciente de una persona.

d. obtener una idea de dónde se ubica una persona en la jerarquía de necesidades de Maslow.

18. ¿Qué teoría debería estudiar Abe si quiere ayudar a la gente?

Encuentra un crecimiento personal saludable

a. Neofreudiano

b. Psicodinámica

c. Humanista

d. Conductual

19. Shelley apoya la idea de Carl Rogers de que somos lo mejor que podemos ser.

Cuando nos sentimos aceptados por lo que somos, ¿en qué cree Shelley?

a. Una experiencia cumbre

b. Consideración positiva incondicional

c. Autotrascendencia

d. Psicología humanista

20. Cuando Marty reflexionó sobre quién era ella, todos los pensamientos que le vinieron a la mente fueron:

Los sentimientos que tuvo en respuesta a esta pregunta la representan.

a. autoconcepto.

b. yo ideal.

c. autoestima.

d. autoeficacia

21. Al analizar sus datos, el Dr. Lannin utilizó el análisis factorial para

a. desarrollar imágenes ambiguas.

b. identificar grupos de comportamientos que ocurren juntos.

c. analizar los mecanismos de defensa más comunes.

d. determinar cómo se sienten las personas acerca de sí mismas en el momento presente.

22. Los hábitos de los niños en cuanto a ver televisión (comportamiento pasado) influyen en sus preferencias televisivas (factor personal interno), que a su vez influyen en cómo la televisión (factor ambiental) afecta su comportamiento actual. ¿De qué es este ejemplo?

a. Efecto de foco

b. Determinismo recíproco

c. Los cinco grandes rasgos

d. Aprendizaje implícito

23. Paola y Juliana fueron a ver un partido de béisbol y aparecieron en la pantalla del jardín central. Juliana estaba avergonzada porque tenía mostaza en la cara por el hot dog que había comido. En realidad, nadie en la multitud notó la mostaza. Juliana estaba sobreestimando la atención que le prestaban las personas debido a la

a. efecto de autoeficacia

b. sesgo egoísta.

c. efecto autotrascendencia.

d. efecto foco.

24. ¿Qué concepto psicológico están mostrando los atletas que a menudo atribuyen sus victorias en privado a sus propias habilidades y sus derrotas a malas jugadas, malos arbitrajes o al desempeño excepcional del otro equipo?

a. El sesgo egoísta

b. Pesimismo

c. El efecto foco

d. Conciencia

25. Augie proviene de una cultura colectivista. Es más probable que

a. desarrollar un fuerte sentido de sí mismo.

b. dar prioridad a los objetivos del grupo.

c. alcanzar metas personales.

d. centrarse en cómo es diferente del grupo.

26. Marcelo tiene un buen trabajo, una linda casa y mucha comida. Los fines de semana, salta en paracaídas por diversión. ¿Cuál de las siguientes teorías explica mejor su comportamiento durante los fines de semana?

a. Incentivo

b. Reducción de la pulsión

c. Excitación

d. Instinto

27. Una persona hambrienta come para mantener un equilibrio interno. conocido como

a. jerarquía de necesidades.

b. tasa metabólica basal.

c. homeostasis.

d. instinto.

28. Cylee tiene sed y bebe un trago. Su motivación para reducir la necesidad de agua se explica mejor por (la)

a. teoría del instinto.

b. teoría de reducción de impulsos.

c. teoría de la excitación.

d. jerarquía de necesidades.

29. Cuando se sometió a los individuos a una dieta de semiinanición, Los investigadores descubrieron que estos individuos

a. se obsesionó con el ejercicio físico.

b. eran más extrovertidos interpersonalmente.

c. estaban en un estado de homeostasis.

d. perdió interés en las actividades sociales.

30. La Dra. Stevenson les contó a sus pacientes cuál era la mejor explicación biológica de por qué el cuerpo humano almacena grasa, diciendo:

a. La grasa es una reserva de combustible durante los períodos en que la comida escasea.

b. La grasa es una muestra de abundantes fuentes de alimentos.

c. La grasa mantiene el cuerpo caliente en climas invernales.

d. La grasa contribuye a la epidemia mundial de diabetes.

31. Una persona que come en exceso y nunca parece sentirse llena puede tener ¿cuál de las siguientes afecciones?

a. Tumor en el hipotálamo

b. Demasiada insulina

c. Tumor en el hipocampo

d. Demasiada hormona PYY

32. Amari notó un cambio en sus pensamientos, su comportamiento y su activación fisiológica. ¿Qué es lo que probablemente experimentó Amari?

a. Retroalimentación facial

b. Homeostasis

c. Determinismo recíproco

d. Emoción

33. ¿Qué es lo más probable que encuentre la Dra. Van Brunt en su investigación? ¿Expresiones faciales y gestos?

a. Tanto las expresiones faciales como los gestos tienden a ser culturales. específico

b. Tanto las expresiones faciales como los gestos tienden a ser Universalmente entendido.

c. Las expresiones faciales tienden a ser específicas de cada cultura y los gestos tienden a ser entendidos universalmente.

d. Las expresiones faciales tienden a ser universalmente entendidas y los gestos tienden a ser específicos de cada cultura.

34. El Dr. Copeland replicó la investigación sobre la detección de emociones en las expresiones faciales y descubrió que las personas pueden detectar emociones más fácilmente. detectar

a. tristeza.

b. felicidad.

c. ira.

d. miedo.

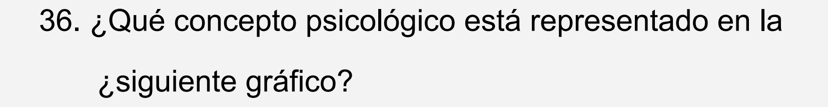
35. ¿Qué concepto psicológico examinó el Dr. Tumminia cuando predijo que sonreír cálidamente por fuera... ¿Haría que alguien se sintiera mejor por dentro?

a. Teoría de la reducción de impulsos

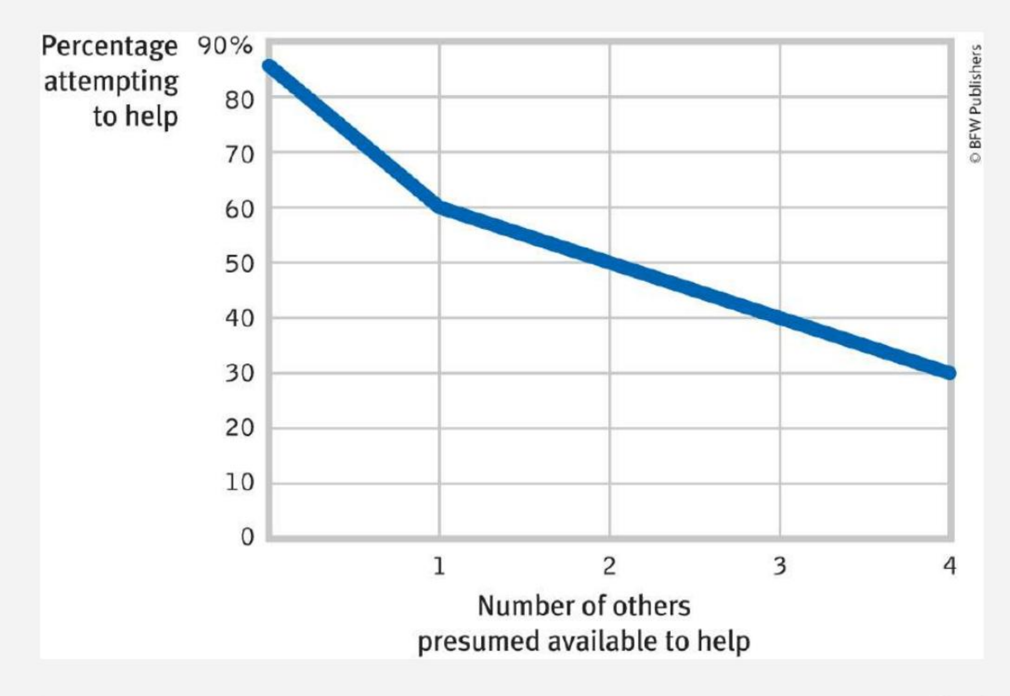
b. Homeostasis

c. Yo ideal

d. Efecto de retroalimentación facial



36. ¿Qué concepto psicológico está representado en la ¿siguiente gráfico?





a. El efecto foco

b. Teoría del intercambio social

c. Empatía

d. El efecto espectador

Utilice el siguiente texto para responder las preguntas 37 y 38:

Abi ha estado cantando desde que era niña. Recientemente, se mudó de su pequeño pueblo rural natal a una gran ciudad para seguir su carrera como cantante. Pronto fue contratada para un importante y popular programa de televisión.

actuación coral. Estaba nerviosa pero emocionada por esta nueva oportunidad.

37. ¿Cómo podría la facilitación social afectar el desempeño de Abi?

a. Debido a que tiene mucha práctica en el canto, Abi
El rendimiento debería mejorar frente a multitudes más grandes.

b. Debido a que tiene mucha práctica en el canto, Abi
El rendimiento debería ser peor frente a grandes multitudes.

c. Si Abi recibe comentarios positivos de la audiencia, ella
Estará motivada a dar un esfuerzo extra en sus
actuaciones.

d. Debido a que Abi se presenta en un grupo, su actuación individual
El esfuerzo disminuirá.

38. Imagina que la carrera de cantante de Abi no progresa y se ve obligada a buscar otros trabajos. Como resultado, cambia su actitud y decide que nunca quiso una carrera como cantante en primer lugar. ¿Cuál de los siguientes conceptos psicológicos explica mejor esto?

a. Profecía autocumplida

b. Modelo de frustración-agresión

c. Disonancia cognitiva

d. Norma de reciprocidad

39. McKenna quería 20 dólares para comprar una camiseta nueva. Le preguntó a su Le pedí a mi madre 5 dólares para comprar algunos bocadillos y su madre dijo que sí. McKenna luego pidió 20 dólares, que su madre le dio. ¿Qué técnica de persuasión estaba utilizando McKenna?

a. Pie en la puerta

b. Disonancia cognitiva

c. Ruta central

d. Norma de reciprocidad

40. Korbin es organizado, cuidadoso y disciplinado. ¿En cuál de los cinco factores principales obtendría una puntuación alta?

a. Amabilidad

b. Conciencia

c. Apertura

d. Extraversión

41. Los romanos tienen tendencia a considerar a su propio grupo étnico como superior a los demás. Esta tendencia se conoce como

a. autotrascendencia.

b. etnocentrismo.

c. identidad social.

d. desindividuación.

42. Jackal utilizó la vía periférica de persuasión para conseguir que su amiga le diera dinero. ¿Qué método utilizó?

a. La técnica de la puerta en la cara

b. El efecto halo

c. Consideración positiva incondicional

d. Represión

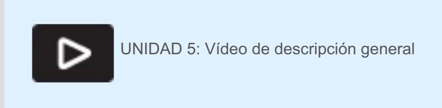
Vaya al Apéndice D para completar la pregunta de práctica basada en evidencia AP® y la pregunta de análisis de artículos para esta unidad.

tú

Salud mental y física



METRO


UNIDAD 5: Vídeo de descripción general

“Me está matando por dentro. Estoy un poco destrozado. Estoy destrozado. Y mis colegas están destrozados. Y la gente dice: 'No es para tanto'. Y yo...

"Quiero agarrarlos por el cuello y decirles que no saben de lo que están hablando. Vengan a ver mi mundo", explicó el enfermero de Montana Joey Traywick (2021), conteniendo las lágrimas mientras la unidad de cuidados intensivos de su hospital estaba abrumada por pacientes con Covid-19.

Los seres queridos de los pacientes, a los que se les prohibió visitarlos, también experimentaron una profunda angustia. Ese dolor emocional fue presenciado por la enfermera de Nebraska Antonia Brune (2020) mientras acompañaba a un paciente hasta el final de la vida: "Podía sentir cómo las tres hijas de mi paciente estaban atormentadas por no poder estar físicamente allí con su madre". Brune usó un iPad para permitir que las hijas pasaran "toda la noche hablando con su madre, compartiendo historias, risas, lágrimas, recuerdos y música". Cuando la respiración de su madre cesó, Brune recordó, "[las hijas] me preguntaron: '¿Podrías tocarle la cara?' Le acaricié suavemente la frente. '¿Podrías tocarle la mejilla?' Le acaricié la mejilla. '¿Podrías tomarle la mano?' Tomé su mano. Sus hijas ganaron paz al sentir que estaban tocando a su madre, a través de mí. Todos estábamos unidos en un momento hermoso y efímero: paciente, familia y cuidador, mientras se despedían por última vez.

–

La pandemia de Covid provocó estrés: pérdida de seres queridos, enfermedad, miedo a enfermarse, aislamiento social, pérdida de empleo y alteración de las rutinas normales. Este estrés afectó a la salud mental de las personas en todo el mundo: en el primer año de la pandemia, la ansiedad y la depresión se dispararon un 25 por ciento (OMS, 2022). Como veremos, nuestra salud mental y física están íntimamente relacionadas. Las personas con afecciones físicas preexistentes tenían más probabilidades, durante la pandemia, de desarrollar síntomas de trastornos psicológicos. Y las personas con afecciones psicológicas preexiste

Las personas con trastornos mentales que contrajeron COVID-19 tuvieron más probabilidades de ser hospitalizadas, enfermarse gravemente y morir. Por ello, muchos países incluyeron el apoyo a la salud mental en sus planes de respuesta al COVID-19.

El impacto de la COVID-19 ilustra lo que se explora en esta unidad: nuestra salud mental y física, y la interacción entre ellas. Hablaremos sobre las causas del estrés, cómo los diferentes factores estresantes afectan nuestra salud mental y física, y cómo manejamos el estrés y los contratiempos. Examinaremos formas basadas en evidencia para manejar nuestro estrés y vivir una vida feliz y próspera. Por último, hablaremos sobre los trastornos psicológicos, cómo se diagnostican, cómo se clasifican y las terapias variopintas que se utilizan para tratarlos.

* – Extracto de la Asociación de Enfermeras de Nebraska

Módulo 5.1a Introducción a la psicología de la salud: estrés y enfermedad

Pasto

5.1-1 Explique cómo nuestra evaluación de un evento afecta nuestra reacción al estrés e identifique los tres tipos principales de factores estresantes.

5.1-2 Explique cómo respondemos y nos adaptamos al estrés.

5.1-3 Explique cómo el estrés nos hace más vulnerables a las enfermedades.

5.1-4 Explique por qué algunos de nosotros somos más propensos que otros a sufrir enfermedades coronarias.

5.1-5 Explicar las causas y consecuencias de la ira.

Para estudiar cómo el estrés (y los comportamientos saludables y no saludables) influyen en la salud y la enfermedad, los psicólogos y los médicos crearon el campo interdisciplinario de la medicina conductual, que integra el conocimiento conductual y médico. La psicología de la salud, que proporciona la contribución de la psicología a la medicina conductual, explora el impacto de los factores psicológicos, conductuales y culturales en la salud y el bienestar. Una rama de la psicología de la salud llamada psiconeuroinmunología se centra en las interacciones mente-cuerpo (Kiecolt-Glaser, 2009; Kipnis, 2018). Este nombre extraño tiene sentido: tus pensamientos y sentimientos (psico) influyen en tu sistema (neuro), que influye en las hormonas endocrinas que afectan a tu sistema inmunológico que lucha contra las enfermedades. Y este subcampo es el estudio de esas interacciones.

psicología de la salud

un subcampo de la psicología que explora el impacto de los factores psicológicos, conductuales y culturales sobre salud y bienestar.

Psiconeuroinmunología el

estudio de cómo los procesos psicológicos, neuronales y endocrinos juntos afectan nuestro sistema inmunológico y la salud resultante.

Los psicólogos de la salud utilizan la ciencia psicológica para mejorar la salud y la atención médica. Como veremos a lo largo de esta unidad, la investigación ha identificado comportamientos que influyen en la salud y el bienestar, como el ejercicio regular, la alimentación nutritiva, el sueño suficiente y no fumar. Los psicólogos de la salud pueden trabajar con individuos, hospitales, corporaciones o agencias gubernamentales para promover cambios en el estilo de vida que incorporen comportamientos que mejoren la salud, y pueden abogar por políticas públicas que promuevan el bienestar. Los psicólogos de la salud también tienen como objetivo aumentar el bienestar de las personas con afecciones médicas, como mediante el manejo del dolor crónico, que, como vimos en el Módulo 1.6, está influenciado tanto por la información sensorial de abajo hacia arriba como por la cognición de arriba hacia abajo. El cuerpo y la mente forman un sistema humano.

A menudo, la gente piensa en su salud sólo cuando algo va mal y requiere atención médica. Eso, dicen los psicólogos de la salud, es como ignorar el mantenimiento de un coche y acudir al mecánico sólo cuando el coche se estropea. El mantenimiento de la salud comienza con la aplicación de estrategias que eviten enfermedades aliviando el estrés, controlando la ira y mejorando el bienestar.

Comencemos analizando más de cerca el estrés: qué es y cómo afecta nuestra salud y bienestar.

Estrés: algunos conceptos básicos

5.1-1 ¿Cómo afecta nuestra evaluación de un acontecimiento nuestra reacción al estrés y cuáles son los tres tipos principales de factores estresantes?

Vivir es experimentar estrés. A nivel mundial, el 35 por ciento de las personas informaron haber experimentado “mucho estrés” el día anterior (Gallup, 2019a). Podemos experimentar el estrés como algo positivo y motivador (eustrés) o como algo negativo y debilitante (distrés).

¿Con qué frecuencia experimenta estrés negativo en su vida diaria? Para muchos estudiantes, los años de secundaria, con sus nuevas relaciones y desafíos más exigentes, resultan estresantes. Las fechas límite se acercan al final de cada semestre. Las exigencias de tiempo del voluntariado, los deportes, la música y el teatro, el trabajo y las solicitudes de ingreso a la universidad se combinan con tensiones familiares ocasionales y presiones para alcanzar el éxito. A veces es suficiente para provocarle dolor de cabeza o perturbar el sueño.

Algunos factores estresantes que anticipamos son: la cirugía inminente, la visita a un familiar enfermo, el primer día en una nueva escuela. Leer o ver sucesos horribles también puede causar estrés. (Aunque las advertencias útiles que alertan a las personas sobre, por ejemplo, contenido gráfico en video que se avecina, hacen poco para prevenir la angustia e incluso pueden aumentar la ansiedad [Bellet et al., 2020; Sanson et al., 2019]).

Otros tipos de estrés atacan sin previo aviso. Imaginemos que era Ben Carpenter, de 21 años, quien experimentó la crisis más rápida y salvaje del mundo.

Carpenter se encontraba en silla de ruedas. Mientras cruzaba una calle, la luz cambió y un camión semirremolque entró en la intersección. Cuando chocaron, las manijas de la silla de ruedas de Carpenter se atascaron en la rejilla del camión. El conductor, que no había visto a Carpenter y no podía oír sus gritos de ayuda, salió por la carretera, empujando la silla de ruedas a 50 millas por hora hasta que, después de dos millas, un policía que pasaba le hizo señas para que se detuviera el camión. Mientras Carpenter intentaba hacer frente a su pérdida de control, su corazón se aceleró, sus manos sudaron y su respiración se aceleró: "Fue muy aterrador".



Estrés extremo De una persona que llamó al 911 para informar sobre el horrible accidente de Ben Carpenter: "No vas a creer esto. ¡Hay un camión semirremolque que empuja a un hombre en silla de ruedas en la autopista Red Arrow!"

Práctica científica AP®

Explorando métodos de investigación y diseño



Como aprendiste anteriormente, una encuesta de Gallup encuestó a personas de todo el mundo y descubrió que el 35 por ciento informó haber experimentado "mucho estrés" el día anterior.

- Explique la diferencia entre la población y la muestra utilizadas en esta investigación. Explique por qué el
- muestreo aleatorio es importante en esta investigación.

El estrés es un concepto escurridizo. A veces usamos la palabra de manera informal para describir amenazas o desafíos ("Ben Carpenter estaba bajo mucho estrés"), y otras veces nuestras respuestas ("Carpenter experimentó un estrés agudo"). Para un psicólogo, el aterrador viaje en camión fue un factor estresante. Las respuestas físicas y emocionales de Carpenter fueron una reacción al estrés. Y el proceso mediante el cual se relacionó con la amenaza fue estrés.

El estrés a menudo surge menos de los acontecimientos en sí que de cómo se producen.

Evaluarlos (Lazarus, 1998). Una persona, sola en una casa, ignora los crujidos y no experimenta estrés; otra sospecha de un intruso y se alarma. Una persona considera un nuevo trabajo como un desafío bienvenido; otra lo evalúa como un riesgo de fracaso (Figura 5.1-1). Una vez que hemos evaluado ("evaluado") un evento como un factor estresante (la evaluación primaria), evaluamos nuestra capacidad para responder a él (la evaluación secundaria).

estrés

el proceso mediante el cual percibimos y respondemos a ciertos eventos, llamados factores estresantes, que evaluamos como amenazantes o desafiantes.

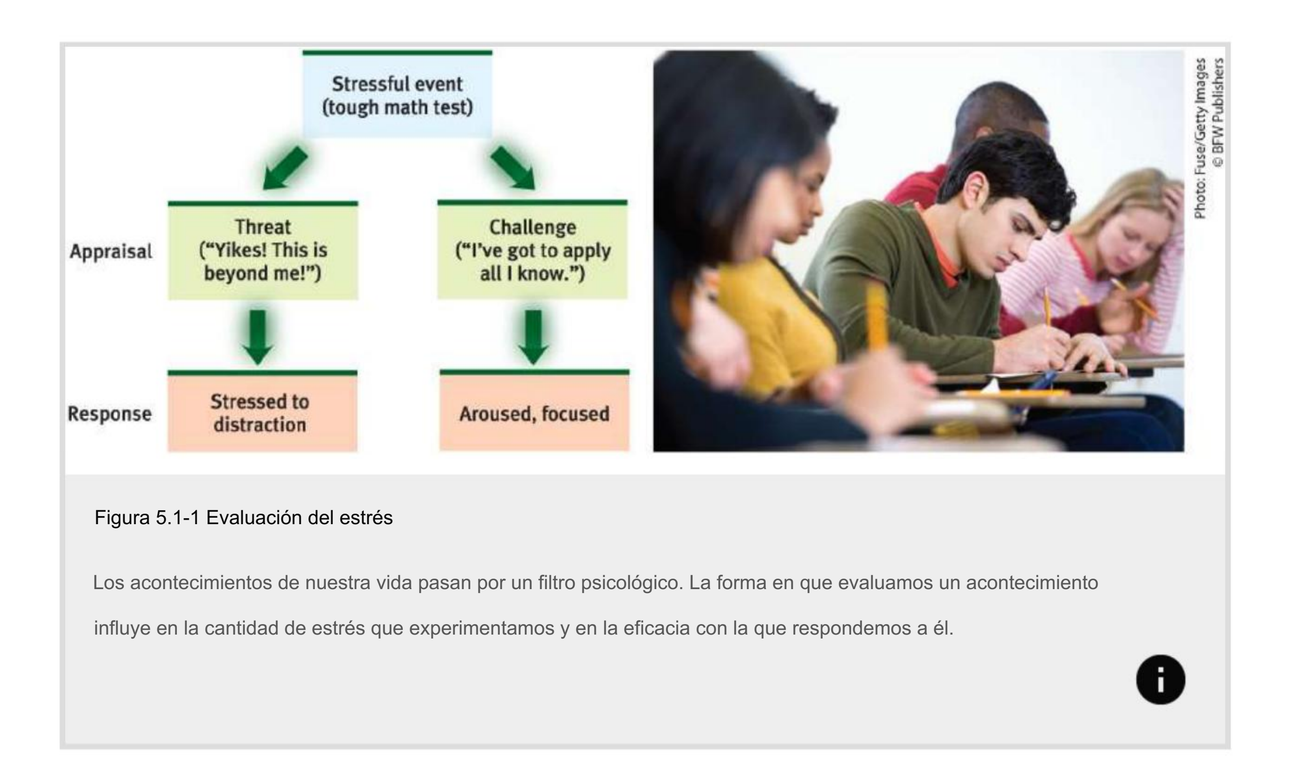


Figura 5.1-1 Evaluación del estrés

Los acontecimientos de nuestra vida pasan por un filtro psicológico. La forma en que evaluamos un acontecimiento influye en la cantidad de estrés que experimentamos y en la eficacia con la que respondemos a él.

Cuando son de corta duración o se perciben como desafíos, los factores estresantes pueden tener efectos positivos. Un estrés momentáneo puede movilizar el sistema inmunológico para defenderse de las infecciones y curar las heridas (Segerstrom, 2007). El estrés también nos estimula y nos motiva a vencer los problemas.

Los atletas de campeonato, los artistas exitosos, los estudiantes motivados y los grandes maestros y líderes prosperan y sobresalen cuando se ven estimulados por un desafío (Blascovich y Mendes, 2010; Wang et al., 2015). En los juegos y las competencias atléticas, el estrés de no saber quién ganará hace que la competencia sea agradable (Abuhamdeh et al., 2015). Después de haber vencido al cáncer o de haberse recuperado de la pérdida de un trabajo, algunas personas emergen con una autoestima más fuerte y una espiritualidad y un sentido de propósito más profundos.

De hecho, experimentar algo de estrés genera resiliencia, la fuerza personal para enfrentar y recuperarse (Seery, 2011). Cuando experimentamos dificultades, a veces descubrimos talentos ocultos que no conocíamos.

No sabíamos que teníamos (Frankenhuis et al., 2020). La adversidad puede producir crecimiento.

Pero el estrés extremo o prolongado puede hacernos daño. El estrés puede desencadenar decisiones arriesgadas y conductas poco saludables (Cohen et al., 2016; Starcke y Brand, 2016). Las experiencias adversas en la infancia (ACE), como el abuso u otros traumas, pueden influir en las respuestas al estrés a largo plazo y afectar negativamente la salud y el bienestar. Y el estrés puede afectar directamente a la salud, aumentando las muertes relacionadas con enfermedades infecciosas (Hamer et al., 2019). Las mujeres embarazadas con sistemas de estrés hiperactivos tienden a tener embarazos más cortos, lo que plantea riesgos para la salud de sus bebés (Guardino et al., 2016). ¿Cuál es su nivel de estrés percibido (Figura 5.1-2)?

Perceived Stress Scale

The questions in this scale ask about your feelings and thoughts *during the last month*. In each case, indicate how often you felt or thought a certain way.

0	1	2	3	4
Never	Almost never	Sometimes	Fairly often	Very often

In the last month...

1. ___ ...how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?
2. ___ ...how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?
3. ___ ...how often have you felt nervous and "stressed"?
4. ___ ...how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?
5. ___ ...how often have you felt that things were going your way?
6. ___ ...how often have you found that you could not cope with all the things you had to do?
7. ___ ...how often have you been able to control irritations in your life?
8. ___ ...how often have you felt that you were on top of things?
9. ___ ...how often have you been angered because of things that were outside of your control?
10. ___ ...how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?

SCORING:

- First, reverse your scores for questions 4, 5, 7, and 8. On these four questions, change the scores like this: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0.
- Next, add up your scores to get a **total score**.
- Scores range from 0 to 40, with higher scores indicating higher perceived stress.
- Scores ranging from 0 to 13 would be considered *low perceived stress*.
- Scores ranging from 14 to 26 would be considered *moderate perceived stress*.
- Scores ranging from 27 to 40 would be considered *high perceived stress*.

Scale data from Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396.

Figura 5.1-2 Escala de estrés percibido

Práctica científica AP®

Investigación

En las encuestas, como la Escala de estrés percibido, las personas informan sobre su comportamiento u opiniones. Pero diseñar preguntas no es fácil, porque las respuestas de las personas pueden depender de cómo se formulen (o redacten) las preguntas. Supongamos que la pregunta 9 de la Figura 5.1-2 dice agresivo en lugar de enojado. ¿Eso cambiaría tu respuesta?

Existe una interacción entre nuestra cabeza y nuestra salud.

Los estados psicológicos son eventos fisiológicos que influyen en otras partes de nuestro sistema fisiológico. El solo hecho de detenerse a pensar en morder un gajo de naranja (el jugo dulce y ácido de la pulpa de la fruta inundando tu lengua) puede desencadenar la salivación. Exploraremos esa interacción en breve, pero primero, veamos más de cerca el estrés.

y reacciones de estrés.

Factores estresantes: cosas que nos sacan de quicio

Los factores estresantes se dividen en tres tipos principales: catástrofes, cambios significativos en la vida y problemas cotidianos (incluido el estrés social). Todos ellos pueden ser tóxicos.

Catástrofes

Las catástrofes son desastres a gran escala: piense en terremotos, huracanes, incendios forestales, pandemias y guerras. Después de una catástrofe así, el daño a la salud física y emocional puede ser significativo. En los cuatro meses posteriores al huracán Katrina en 2005, la tasa de suicidios en Nueva Orleans (mi ciudad natal [la de EYH]) se triplicó (Saulny, 2006). Y en las encuestas realizadas en las tres semanas posteriores a los ataques terroristas del 11 de septiembre, el 100 por ciento de los estadounidenses dijo que estaba experimentando una excitación y ansiedad superiores a la media (Silver et al., 2002). En el área de la ciudad de Nueva York, la gente era especialmente propensa a informar de tales síntomas, y las prescripciones de pastillas para dormir aumentaron un 28 por ciento (HMHL, 2002; NSF, 2001). Ver imágenes televisivas del 11 de septiembre de forma prolongada predijo peores resultados de salud 2 o 3 años después (Silver et al., 2013). Un aumento similar en los problemas de salud, desde problemas cardíacos hasta suicidios,

Inmediatamente después de los ataques terroristas de 2011 en Noruega (Strand et al., 2016).



Un huracán de destrucción y angustia

El huracán Michael azotó el centro de Estados Unidos Estados Unidos y el Panhandle de Florida en 2018, Mató a 74 personas y destruyó las casas y posesiones de miles más, desde los angustiados vecinos que se muestran aquí hasta mis propios suegros [de Dakota del Norte]. "La comunidad en general está sufriendo traumas y dolor", dijeron los funcionarios un año después. "Los ciudadanos están fatigados y ansiosos" (Schneider, 2019).

Para quienes reaccionan ante catástrofes mudándose a otro país, el estrés puede ser doble. El trauma del desarraigo y la separación familiar puede combinarse con los desafíos de adaptarse a un entorno diferente y al idioma, la etnia y las normas sociales de una nueva cultura (Pipher, 2002; Williams y Berry, 1991). Los recién llegados a menudo se sienten marginados y experimentan un choque cultural, lo que genera una inflamación relacionada con el estrés (Gonzales et al., 2018; Scholaske et al. 2018). Este estrés aculturativo disminuye con el tiempo, especialmente cuando

Las personas participan en actividades significativas y se conectan socialmente (Bostean y Gillespie, 2017; Kim et al., 2012).

Cambios significativos en la vida

Las transiciones de la vida (la muerte de un ser querido, la mudanza de un amigo, el divorcio de los padres) suelen ser muy intensas. Incluso una transición feliz, como graduarse de la escuela secundaria o irse de casa para ir a la universidad, puede ser estresante. Muchos de estos cambios ocurren durante la adolescencia y los primeros años de la adultez. Una encuesta canadiense masiva que investigó la capacidad de las personas para manejar problemas inesperados y difíciles reveló que los adolescentes fueron los que más tuvieron dificultades (Statistics Canada, 2019b). Cuando se preguntó a 650.000 estadounidenses si habían experimentado mucho estrés "ayer", los adultos jóvenes fueron los que respondieron que sufrieron más (Newport y Pelham, 2009).

Algunos psicólogos estudian los efectos de los cambios de vida en la salud siguiendo a las personas a lo largo del tiempo. Otros comparan los desafíos vitales que experimentaron previamente quienes sufrieron (o no) un problema de salud, como un ataque cardíaco. En dichos estudios, quienes recientemente enviudaron, fueron despedidos o divorciados han sido más vulnerables a la enfermedad (Dohrenwend et al., 1982; Sbarra et al., 2015; Strully, 2009).
Un estudio finlandés sobre 96.000 viudos concluyó que el riesgo de muerte de los sobrevivientes se duplicaba en la semana posterior a la muerte de su pareja (Kaprio et al., 1987). Una serie de crisis (pérdida del trabajo, del hogar y de la pareja) pone a la persona en mayor riesgo.

Molestias cotidianas y estrés social

Los acontecimientos no tienen por qué alterar nuestras vidas para causar estrés. El estrés también

El estrés surge de los problemas cotidianos: hermanos molestos, interrupciones incesantes en las redes sociales y listas de tareas abarrotadas (Lazarus, 199 Pascoe y Richman, 2009; Ruffin, 1993). Es posible que tengamos que dar un discurso en público o resolver problemas matemáticos difíciles o hacer nuestro primer examen de tránsito (Balodis et al., 2010; Dickerson y Kemeny, 2004) (Figura 5).

3) Durante la pandemia de COVID-19, personas desde China hasta Alemania y los Estados Unidos experimentaron angustia mental relacionada con la cuarentena (Sibley et al., 2020; Xin et al., 2020; Zacher y Rudolph, 2020).



Figura 5.1-3 Estudio del estrés

La mayoría de las personas experimentan estrés al dar un discurso en público. Para estudiar el estrés, los investigadores recrean este tipo de situación. Al final, informan y tranquilizan a cada participante.

Algunas personas ignoran estos problemas, pero otras no. Esto es especialmente cierto en el caso de los adultos que se despiertan cada día con problemas de vivienda, guarderías infantiles poco fiables, presupuestos que no alcanzan para el próximo día de pago, problemas de discapacidad y mala salud. La desigualdad también puede afectar la salud y el bienestar (Piazza et al., 2013; Sapolsky, 2018; Sin et al., 2015). El estrés crónico en el lugar de trabajo puede provocar que los trabajadores se sientan "agotados" (sienten ineficacia, agotamiento emocional y desconexión) (Guthier et al., 2020). En comparación con las personas de 1990, las personas de hoy informan de más estrés en su vida cotidiana (Almeida et al., 2020). Esto es importante, porque el estrés persistente (crónico) puede dañar la salud física años después e incluso acortar la vida (Chiang et al., 2018; Leger et al., 2018).

Práctica científica AP®

Investigación

Los niveles de cortisol son una definición operativa común del estrés porque son relativamente fáciles de medir en la saliva. ¿Se te ocurren otras definiciones operativas del estrés?

Las presiones diarias pueden verse agravadas por los prejuicios, que, como otros factores estresantes, pueden tener consecuencias tanto psicológicas como físicas (Benner et al., 2018; Pascoe y Richman, 2009). Pensar que algunas de las personas con las que te encuentras cada día te desagradarán, desconfiarán de ti o dudarán de ti es un estrés tóxico. Muchas personas transgénero y no conformes con su género experimentan el estrés del estigma y la discriminación (Valentine y Shipherd, 2018). Las personas con una orientación sexual del mismo sexo que se enfrentan a prejuicios frecuentes en sus comunidades

En promedio, las personas negras han muerto 12 años antes que quienes viven en comunidades más tolerantes (Hatzenbueler, 2014). Para muchos estadounidenses negros, el estrés de la discriminación racial puede conducir a conductas menos saludables y a una presión arterial poco saludable, un mayor riesgo de enfermedades cerebrales y falta de sueño (Beatty Moody et al., 2019; Brody et al., 2018; Michaels et al., 2022; Pascoe et al., 2022).

El estrés también surge de los conflictos diarios que enfrentamos entre nuestros diferentes motivos de aproximación y evitación, que Kurt Lewin identificó en su teoría de los conflictos motivacionales (Hovland y Se 1938; Lewin, 1935). Los menos estresantes son los conflictos de aproximación-aproximación, en los que nos atraen dos objetivos atractivos pero incompatibles: elegir tacos o pizza, un baile o una clase de música, la sudadera verde o la gris. En otras ocasiones, nos enfrentamos a un conflicto de evitación-evitación entre dos alternativas indeseables. ¿Evitas estudiar un tema que no te gusta o evitas el fracaso leyendo? ¿Sufres la ira de alguien por admitir la verdad o sentimientos de culpa por haber mentido?

motivos de aproximación y evitación
el impulso de moverse hacia (aproximarse) o alejarse (evitar) un estímulo.

En épocas de conflicto de aproximación-evitación, nos sentimos atraídos y repelidos simultáneamente. Es posible que adoremos algunas cosas de nuestra pareja romántica, pero que no nos gusten otras. Desde la distancia, el objetivo (una relación feliz) parece atractivo. Pero a medida que nos acercamos a ese objetivo, nuestra tendencia a la evitación puede comenzar a superar a nuestra tendencia a la aproximación y sentimos la necesidad de escapar. Al dar un paso atrás, la negatividad

Los aspectos se desvanecen y uno vuelve a sentirse atraído. El estrés se multiplica cuando nos enfrentamos a varios conflictos de aproximación-evitación simultáneamente: con quién salir, qué cursos tomar, a qué universidad asistir.

El sistema de respuesta al estrés

5.1-2 ¿Cómo respondemos y nos adaptamos al estrés?

El interés médico por el estrés se remonta a Hipócrates (460-377 a. C.) . Siglos después, Walter Cannon (1929) confirmó que la respuesta al estrés es parte de un sistema mente-cuerpo unificado. Observó que el frío extremo, la falta de oxígeno y los acontecimientos que provocan emociones desencadenan una efusión de las hormonas suprarrenales del estrés, epinefrina (adrenalina) y norepinefrina (noradrenalina). Cuando es alertado por cualquiera de varias vías cerebrales, el sistema nervioso simpático nos despierta, preparando el cuerpo para la maravillosa respuesta adaptativa que Cannon llamó lucha o huida. Aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, desvía la sangre de la digestión a los músculos esqueléticos, atenúa la sensación de dolor y libera azúcar y grasa de las reservas corporales. El sistema nervioso simpático ayuda más con las amenazas inmediatas (una serpiente venenosa cercana) que con las amenazas distantes o inminentes (un apocalipsis climático). Al luchar o huir, y a veces al congelarnos (sin respuesta), aumentamos nuestras posibilidades de supervivencia.

Desde la época de Cannon, los fisiólogos han identificado un sistema adicional de respuesta al estrés. Siguiendo órdenes de la corteza cerebral, el sistema endocrino secreta hormonas glucocorticoides del estrés, como

El cortisol. Los dos sistemas funcionan a velocidades diferentes, explicó el biólogo Robert Sapolsky (2003): "En una escena de lucha o huida, la epinefrina es la que reparte las armas; los glucocorticoides son los que trazan los planos de los nuevos portaaviones necesarios para el esfuerzo bélico". La rápida epinefrina tomó el control durante un experimento realizado inadvertidamente en un vuelo de British Airways de San Francisco a Londres. Tres horas después del despegue, un mensaje enviado por error avisó a los pasajeros de que el avión estaba a punto de estrellarse en el mar.
Aunque la tripulación de vuelo reconoció inmediatamente el error y trató de calmar a los aterrorizados pasajeros, varios requirieron asistencia médica (Associated Press, 1999).

Los 40 años de investigación sobre el estrés del científico canadiense Hans Selye (1936, 1976) ampliaron los hallazgos de Cannon. Sus estudios sobre la reacción de los animales a diversos factores estresantes, como las descargas eléctricas y la cirugía, ayudaron a convertir el estrés en un concepto importante tanto en psicología como en medicina. Selye propuso que la respuesta adaptativa del cuerpo al estrés es tan general que, como una alarma antirrobo, suena sin importar lo que se interponga. A esta respuesta la llamó síndrome general de adaptación (GAS), y la consideró un proceso de tres fases.

síndrome de adaptación general (SGA)

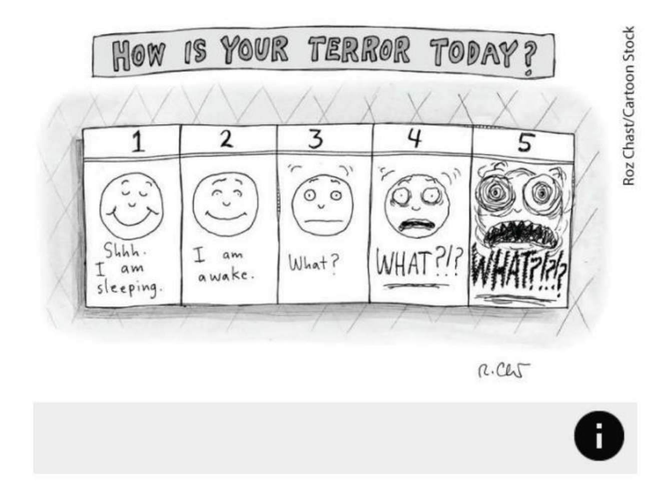
El concepto de Selye de la respuesta adaptativa del cuerpo al estrés en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

Práctica científica AP®



Investigación

Observe cómo la investigación de Selye se basó en la investigación de Cannon. Basarse en hallazgos anteriores es Cómo evolucionan las teorías científicas.



Digamos que sufres un trauma físico o emocional:

- En la fase 1, tienes una reacción de alarma, ya que tu sistema nervioso simpático se activa de repente. Tu ritmo cardíaco se acelera. La sangre se desvía hacia los músculos esqueléticos. Con los recursos movilizados, ahora estás listo para contraatacar.
- Durante la fase , la resistencia, la temperatura, la presión arterial y la respiración se mantienen altas. El sistema endocrino bombea epinefrina y norepinefrina al torrente sanguíneo. Estás completamente comprometido, reuniendo todos tus recursos para enfrentar el desafío. A medida que pasa el tiempo, sin alivio del estrés, el cuerpo se vuelve más débil. Las reservas disminuyen.
- Has llegado a la fase , Agotamiento. Con el agotamiento, uno se vuelve más vulnerable a las enfermedades o incluso, en casos extremos, al colapso y la muerte.

Consejo para el examen AP®

Ser capaz de diferenciar la teoría de lucha o huida de Walter Cannon del síndrome de adaptación genética de Hans Selye. Estas teorías se han utilizado en el examen AP® en el pasado.

El argumento básico de Selye: aunque el cuerpo humano se adapta bien al estrés temporal, el estrés prolongado puede dañarlo. La guerra civil de Siria, por ejemplo, ha afectado la salud de su población (Al Ibraheem et al., 2017) (Figura 5.1-4). El estrés infantil severo se transmite a través de la piel y conduce a un mayor estrés en la edad adulta, insomnio y enfermedades cardíacas (Jakubowski et al., 2018; Puterman et al., 2016; Talvitie et al., 2019).

En un estudio longitudinal de dos décadas, los niños galeses sometidos a estrés severo tenían tres veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas cuando eran adultos (Ashton et al., 2016).

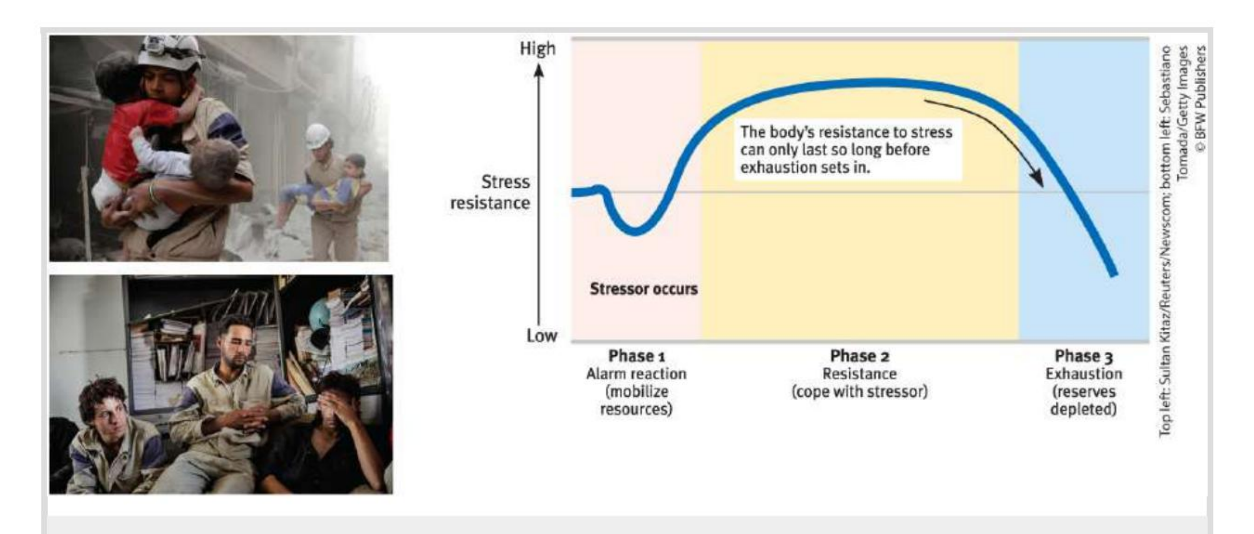


Figura 5.1-4 Síndrome de adaptación general de Selye

Debido al conflicto en curso, los Cascos Blancos de Siria (rescatistas voluntarios) están permanentemente en modo de "reacción de alarma", apresurándose a sacar víctimas de los escombros después de cada nuevo ataque. A medida que su resistencia se agota, corren el riesgo de agotarse.

Práctica científica AP®

Datos

Considere el gráfico de la Figura 5.1-4.

- ¿Qué variables se representan en el gráfico?
- ¿Qué concepto psicológico se ilustra en el gráfico?
- ¿Qué conclusiones sobre la resistencia al estrés puedes sacar de este gráfico?

También reaccionamos al estrés de otras maneras. Una respuesta es común después de la muerte de un ser querido: retirarse, aislarse, conservar energía. Ante un desastre extremo, como el hundimiento de un barco, algunas personas quedan paralizadas por el miedo. Otra respuesta, que se encuentra a menudo entre las mujeres, es dar y recibir apoyo, lo que se denomina la respuesta de cuidar y hacerse amigo (Lim y DeSteno, 2016; Taylor, 2006; von Dawans et al., 2019).

Respuesta de cuidar y hacerse amigo:

bajo estrés, las personas (especialmente las mujeres) pueden cuidarse a sí mismas y a los demás (cuidar) y establecer vínculos con los demás y buscar su apoyo (hacerse amigo).



Enemigos amistosos El cuidado y la amistad ayudaron a las rivales y buenas amigas de maratón de EE. UU., Kara Goucher y Shalane Flanagan, a lidiar con el estrés y sobresalir. Durante el maratón de los Juegos Olímpicos de Londres 2012, lucharon contra la lluvia intensa y el dolor físico, y terminaron con una diferencia de 1 segundo.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- El campo de estudio de las interacciones mente-cuerpo, incluidos los efectos del funcionamiento psicológico, neuronal y endocrino sobre el sistema inmunológico y la salud general.
- Explicar las etapas del síndrome de adaptación general de Selye (GAS).

Aplicar el concepto

- ¿Con qué frecuencia se activa tu sistema de respuesta al estrés? ¿Cuáles son algunas de las cosas que te ¿Ha desencadenado en usted una respuesta de lucha, huida o congelamiento?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Estrés y vulnerabilidad a las enfermedades

5.1-3 ¿Cómo el estrés nos hace más vulnerables a las enfermedades?

A menudo vale la pena gastar nuestros recursos en luchar contra una amenaza anterior o huir de ella, pero lo hacemos a un precio. Cuando el estrés es momentáneo, el precio es pequeño. Cuando el estrés persiste, el precio puede ser mayor, en forma de menor resistencia a las infecciones y otras amenazas a la salud mental y bienestar físico.

Si alguna vez ha tenido un dolor de cabeza por estrés o ha sentido que su presión arterial aumentaba con la ira, sabrá que nuestros estados psicológicos tienen efectos fisiológicos. El estrés puede incluso hacer que sea menos capaz de luchar contra las enfermedades porque sus sistemas nervioso y endocrino influyen en su sistema inmunológico (Sternberg, 2009). Puede pensar en su sistema inmunológico como un sistema de vigilancia complejo. Cuando funciona correctamente, lo mantiene saludable aislando y destruyendo bacterias, virus y otros invasores. Cuatro tipos de células están activas en estas misiones de búsqueda y destrucción (Figura 5.1-5).

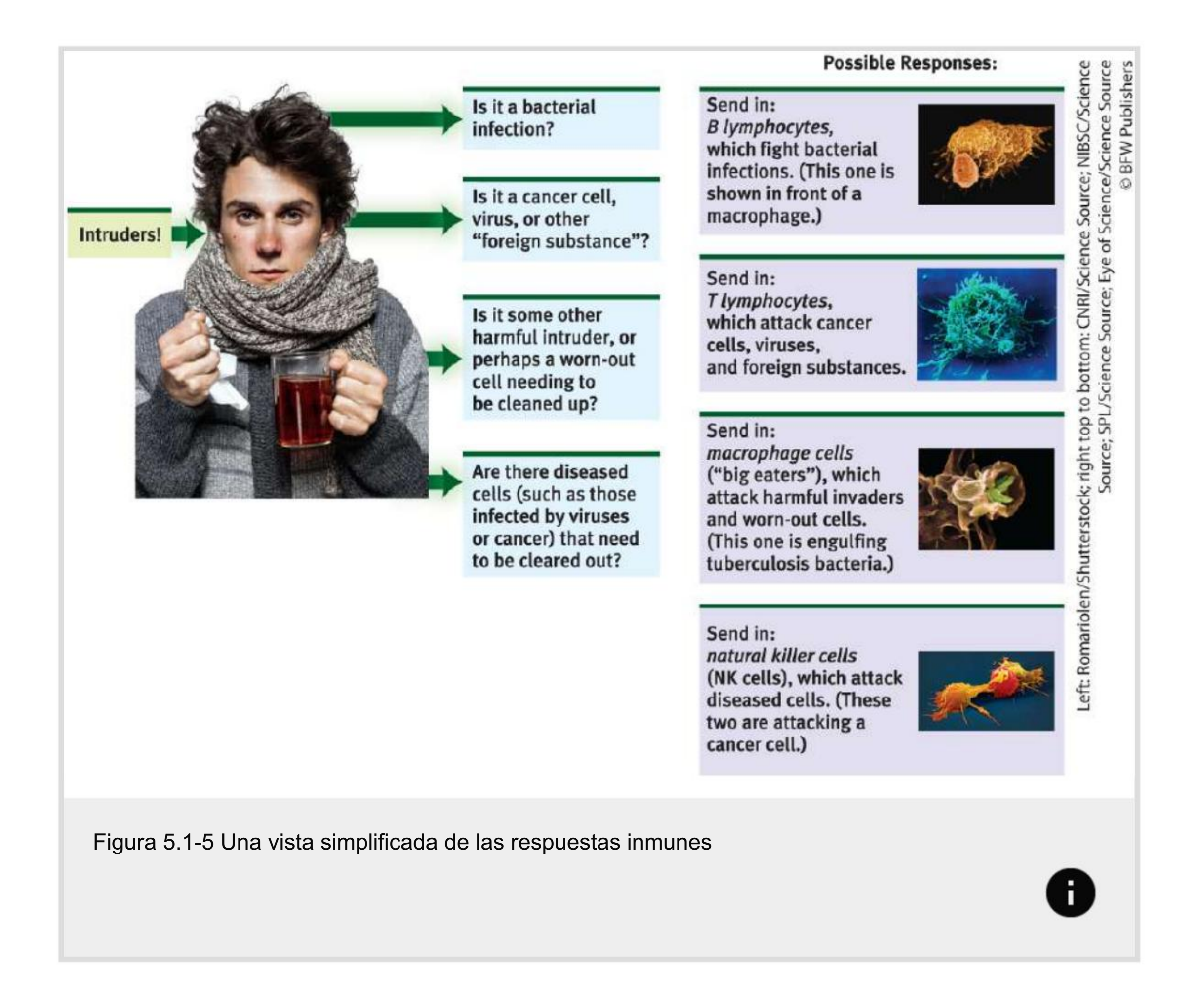


Figura 5.1-5 Una vista simplificada de las respuestas inmunes

La edad, la nutrición, la genética y el nivel de estrés influyen en la actividad del sistema inmunológico. Si no funciona correctamente, el sistema inmunológico puede fallar en dos direcciones:

1. Al reaccionar exageradamente, el sistema inmunológico puede atacar al propio cuerpo. tejidos, provocando una reacción alérgica o una enfermedad autoinmune como el lupus, la esclerosis múltiple o algunas formas de artritis. Las mujeres, que son inmunológicamente más fuertes que los hombres, son más susceptibles a estas enfermedades autoinmunes (Nussinovitch y Schoenfeld, 2012; Schwartzman-Morris y Putterman, 2012).
2. Al reaccionar de forma insuficiente, el sistema inmunológico puede permitir que una bacteria... una infección que se agrava, un virus latente que entra en erupción o células cancerosas

multiplicar.

Se ha observado una supresión del sistema inmunológico en animales estresados por restricciones físicas, descargas eléctricas inevitables, ruido, hacinamiento, agua fría, rechazo social o separación de sus madres (Maier et al., 1994). Un estudio monitoreó las respuestas inmunológicas en 43 monos durante 6 meses (Cohen et al., 1992). La mitad se dejó en un grupo estable. El resto se estresó al ser alojados con nuevos compañeros de habitación: 3 o 4 monos nuevos cada mes. Al final del experimento, los monos socialmente perturbados tenían sistemas inmunológicos más débiles.

Práctica científica AP®

Investigación

Según las directrices de la Asociación Estadounidense de Psicología, los investigadores animales deben brindar "atención humana y condiciones saludables", y las pruebas deben "minimizar las molestias". (APA, 2012). Si se utilizan estas pautas éticas, ¿cree que el estudio con monos que se describe aquí sería aprobado por un comité de revisión institucional?

Los sistemas inmunológicos humanos reaccionan de manera similar. Tres ejemplos:

- Las heridas quirúrgicas cicatrizan más lentamente en personas estresadas. En un experimento, los estudiantes de odontología recibieron heridas con punzón (pequeños agujeros precisos hechos en la piel). En comparación con las heridas realizadas durante las vacaciones de verano, las heridas realizadas tres días antes de un examen importante cicatrizaron un 40 por ciento más lentamente (Kiecolt-Glaser et al., 1998). En otros estudios, los conflictos matrimoniales también han ralentizado la cicatrización de las heridas con punzón (Kiecolt-Glaser et al., 2005).

- Las personas estresadas son más vulnerables a los resfriados. El estrés intenso en la vida aumenta el riesgo de una infección respiratoria (Pedersen et al., 2010). Cuando los investigadores introdujeron un virus del resfriado en las narices de las personas, el 47 por ciento de las que llevaban una vida llena de estrés contrajeron resfriados (Figura 5.1-6). Entre las que llevaban una vida relativamente libre de estrés, sólo el 27 por ciento lo hizo. En una investigación de seguimiento, las personas más felices y relajadas también fueron notablemente menos vulnerables a un virus del resfriado administrado experimentalmente (Cohen et al., 2003, 2006; Cohen y Pressman, 2006).
- El estrés puede acelerar el curso de la enfermedad. Como su nombre nos indica, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un trastorno inmunológico causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El estrés no puede provocar el SIDA, pero un análisis de 33.252 participantes de todo el mundo descubrió que el estrés y las emociones negativas aceleraban la transición de la infección por VIH al SIDA, y el estrés predecía un deterioro más rápido de la salud de las personas con SIDA (Chida y Vedhara, 2009).

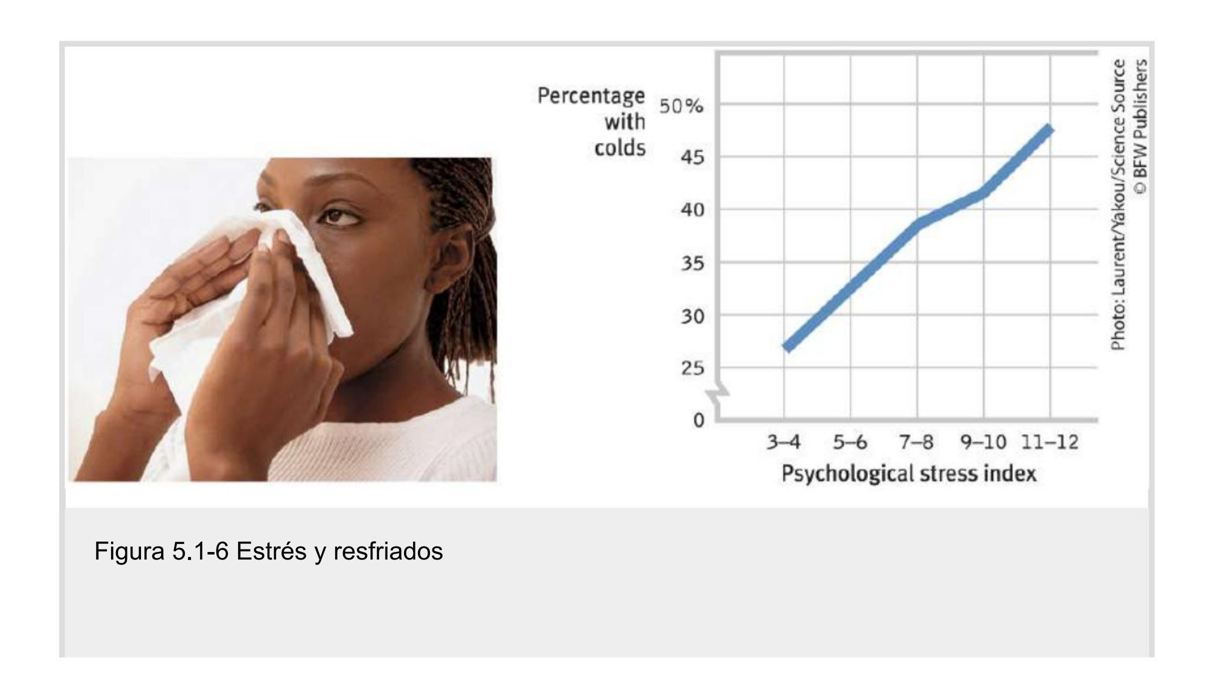


Figura 5.1-6 Estrés y resfriados

Las personas con mayores puntuaciones de estrés vital también fueron las más vulnerables cuando fueron expuestas a un virus del resfriado administrado experimentalmente (Cohen et al., 1991).



El efecto del estrés sobre la inmunidad tiene sentido fisiológico. Se necesita energía para localizar a los invasores, producir hinchazón y mantener la fiebre. Por lo tanto, cuando se enferma, el cuerpo reduce su producción de energía muscular disminuyendo la actividad (y aumentando el sueño). El estrés crea una necesidad energética competitiva. Durante una reacción de lucha o huida activa, las respuestas al estrés desvían energía del sistema inmunológico que lucha contra la enfermedad y la envían a los músculos y al cerebro. Esto aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad. Las personas que experimentan el estrés de la depresión tienden a envejecer más rápido y morir antes (McIntosh y Relton, 2018). Lo que hay que recordar: el estrés se infiltra. No nos enferma, pero sí altera nuestro funcionamiento inmunológico, lo que deja

nos hace menos capaces de resistir la infección.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique tres efectos del estrés en nuestro sistema inmunológico.

Aplicar el concepto

- ¿Cómo han cambiado los niveles de estrés (como el aumento del estrés en torno a la semana de exámenes finales)? Afectó su salud y la salud de otros estudiantes de su clase.

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

El estrés y el cáncer

El estrés no crea células cancerosas. En un sistema inmunológico sano y funcional, los linfocitos, macrófagos y células asesinas naturales (NK) buscan y destruyen las células cancerosas y las células dañadas por el cáncer. Si el estrés debilita el sistema inmunológico, ¿podría esto debilitar la capacidad de una persona para combatir el cáncer? Para explorar una posible conexión entre estrés y cáncer, los investigadores implantaron células tumorales en roedores o les administraron carcinógenos (sustancias que producen cáncer). Luego expusieron a algunos roedores a un estrés incontrolable, como descargas eléctricas inevitables, que debilitaron sus sistemas inmunológicos (Sklar y Anisman, 1981). Los roedores estresados, en comparación con sus contrapartes no estresadas, desarrollaron cáncer con mayor frecuencia, experimentaron un crecimiento tumoral más rápido y desarrollaron tumores más grandes.

¿Se aplica también este vínculo entre el estrés y el cáncer a los seres humanos? Los resultados son En general, los resultados son los mismos (Lutgendorf y Andersen, 2015). Algunos estudios han descubierto que las personas corren un mayor riesgo de padecer cáncer en el plazo de un año después de experimentar estrés significativo o duelo (Chida et al., 2008; Steptoe et al., 2010). En un amplio estudio sueco, el riesgo de cáncer de colon era 5,5 veces mayor entre las personas con antecedentes de estrés laboral que entre las que no declararon tener esos problemas.

Esta diferencia no se debió a diferencias entre los grupos en cuanto a edad, consumo de tabaco, consumo de alcohol o características físicas (Courtney et al., 1993). Sin embargo, otros estudios no han encontrado ningún vínculo entre el estrés y la

riesgo de cáncer (Butow et al., 2018; Petticrew et al., 1999, 2002).
Los sobrevivientes de los campos de concentración y los ex prisioneros de guerra, por ejemplo, no tienen tasas elevadas de cáncer.

La exageración del vínculo entre las emociones y el cáncer puede llevar a algunos pacientes a culparse a sí mismos por su enfermedad. Un peligro que se deriva de ello es que quienes no padecen cáncer se creen virtuosos y suponen, incorrectamente, que cualquiera podría hacer lo mismo si cambiara su estilo de vida.

Este punto es lo suficientemente importante como para repetirlo: el estrés no crea células cancerosas. En el peor de los casos, puede afectar a su crecimiento al debilitar las defensas naturales del cuerpo contra la multiplicación de células malignas (Lutgendorf et al., 2008; Nausheen et al., 2010; Sood et al., 2010). Aunque un estado relajado y esperanzado puede mejorar estas defensas contra los poderosos procesos biológicos que intervienen en el cáncer avanzado, debemos ser conscientes de la delgada línea que separa la ciencia de las ilusiones (Andersen, 2002). En el caso de los pacientes con cáncer y depresión, el tratamiento de la depresión suele mejorar la calidad de vida, pero no aumenta las tasas de supervivencia (Mulick et al., 2018).

El estrés y las enfermedades cardíacas

5.1-4 ¿Por qué algunos de nosotros somos más propensos que otros a sufrir enfermedades coronarias?

Imagina un mundo en el que te despiertas cada día, desayunas y miras las noticias. En los titulares, ves que cuatro aviones 747 jumbo

Ayer se estrellaron nuevamente los aviones, matando a otros 1642 pasajeros. Terminas tu desayuno, tomas tu bolso y te diriges a clase. Es un día normal.

Si reemplazamos los accidentes aéreos por las enfermedades coronarias, la principal causa de muerte en Estados Unidos, volveremos a la realidad: alrededor de 655.000 estadounidenses mueren anualmente por enfermedades cardíacas (CDC, 2020c). La presión arterial alta (hipertensión) y los antecedentes familiares de la enfermedad aumentan el riesgo. Lo mismo ocurre con el tabaquismo, la obesidad, una dieta poco saludable, la inactividad física y un nivel elevado de colesterol. Estos factores, junto con un mayor número de homicidios, muertes por opioides y desigualdad, ayudan a explicar por qué, a pesar de gastar mucho más en atención médica, Estados Unidos tiene una esperanza de vida menor que otros países ricos y la longevidad estadounidense viene disminuyendo desde 2014 (Roser, 2020).

enfermedad cardíaca
coronaria obstrucción de los vasos que nutren el músculo cardíaco; una de las principales causas de muerte en muchos países desarrollados.

El estrés y la personalidad también juegan un papel importante en las enfermedades cardíacas. Cuanto más trauma psicológico experimentan las personas, más inflamación generan sus cuerpos, lo que se asocia con problemas cardíacos y de otro tipo, incluida la depresión (Haapakoski et al., 2015; O'Donovan et al., 2012).

Los efectos de la personalidad, el pesimismo y la depresión

En un estudio clásico, Meyer Friedman, Ray Rosenman y sus colegas probaron la idea de que el estrés aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades cardíacas.

En un estudio se midió el nivel de colesterol en sangre y la velocidad de coagulación de 40 hombres estadounidenses que eran contables fiscales en diferentes épocas del año (Friedman y Ulmer, 1984). Los resultados de las pruebas fueron inicialmente normales, pero a medida que los contables comenzaron a apresurarse para terminar las declaraciones de impuestos de los clientes antes de la fecha límite de presentación del 15 de abril, los niveles de colesterol y coagulación aumentaron hasta alcanzar niveles peligrosos. Después de la fecha límite, estos niveles volvieron a la normalidad. En el caso de estos hombres, el estrés predijo el riesgo de sufrir un ataque cardíaco.

Los investigadores iniciaron entonces un estudio longitudinal de más de 3000 hombres sanos de mediana edad. Entrevistaron a cada uno de ellos durante 15 minutos, tomando nota de sus hábitos laborales y alimentarios, su forma de hablar y otros patrones de conducta, y luego lo identificaron como tipo A o tipo B (con una cantidad aproximadamente igual de cada tipo).

Tipo A

Término de Friedman y Rosenman para referirse a personas competitivas, perseverantes, impacientes, verbalmente agresivas y propensas a la ira.

Tipo B:

Término de Friedman y Rosenman para referirse a personas tranquilas y relajadas.

Práctica científica AP®

Investigación

Ahora sería un buen momento para revisar la diferencia entre un estudio longitudinal y un estudio transversal . ¿Por qué el estudio que se describe aquí es longitudinal?

Nueve años después, 257 hombres del estudio de Friedman y Rosenman habían sufrido ataques cardíacos, el 69 por ciento de ellos de tipo A. Además, no

Uno de los Tipo B “puros” —el más tranquilo y relajado de su grupo— había sufrido un ataque cardíaco.

Como suele ocurrir en la ciencia, este apasionante descubrimiento provocó un enorme interés público y la curiosidad de los investigadores. ¿Era fiable el hallazgo? Si lo era, ¿cuál era el componente tóxico del perfil de tipo A? ¿Conciencia del tiempo? ¿Competitividad? ¿Ira?

Desde entonces, cientos de estudios han explorado posibles correlatos psicológicos o predictores de la salud cardiovascular (Chida y Hamer, 2008; Chida y Steptoe, 2009). Estos revelan que el núcleo tóxico del tipo A son las emociones negativas, especialmente la ira asociada con un temperamento agresivamente reactivo. A medida que el sistema nervioso simpático de las personas del tipo A, a menudo activo, redistribuye la sangre por sus músculos, la retira de sus órganos internos. El hígado, que normalmente elimina el colesterol y la grasa de la sangre, no puede hacer su trabajo. Por lo tanto, el exceso de colesterol y grasa puede seguir circulando en la sangre y luego depositarse alrededor del corazón.

La hostilidad también se correlaciona con otros factores de riesgo, como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad (Bunde y Suls, 2006). Nuestra mente y corazón interactuar.

En las culturas occidentales, la supresión de las emociones negativas aumenta la depresión, los problemas de relación y los riesgos para la salud (Cameron y General, 2018; Kitayama et al., 2015). Sin embargo, cientos de estudios realizados a personas jóvenes y de mediana edad confirman que quienes reaccionan con ira por cosas sin importancia son los más propensos a sufrir enfermedades coronarias.

La rabia “parece contraatacar y golpearnos en el músculo cardíaco” (Spielberger y Londres, 1982).

El pesimismo parece ser igualmente tóxico (Pänkäläinen et al., 2016). Un estudio longitudinal siguió a 1306 hombres inicialmente sanos que una década antes habían sido calificados como optimistas, pesimistas o ninguno de los dos (Kubzansky et al., 2001). Incluso después de ajustar otros factores de riesgo como el tabaquismo, los pesimistas tenían más del doble de probabilidades que los optimistas de desarrollar enfermedades cardíacas (Figura 5.1-7).

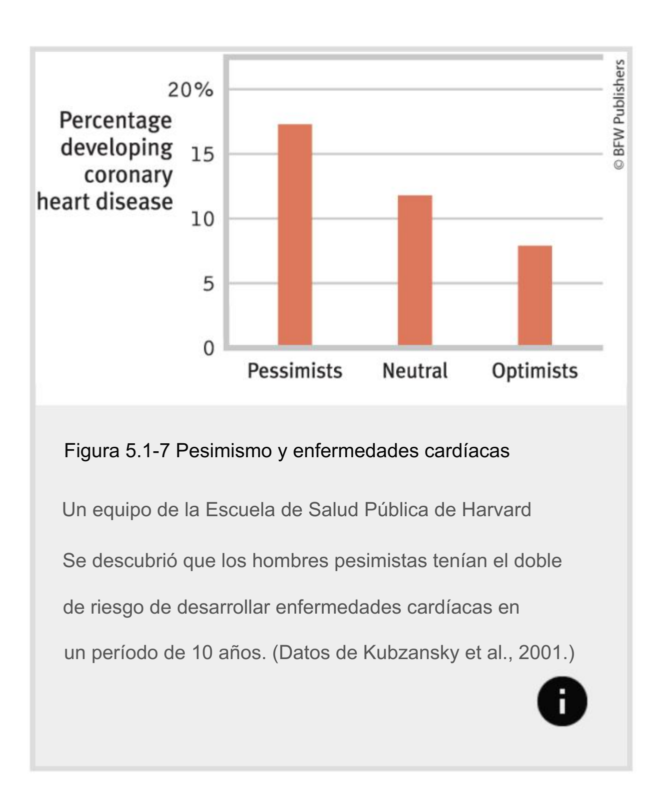


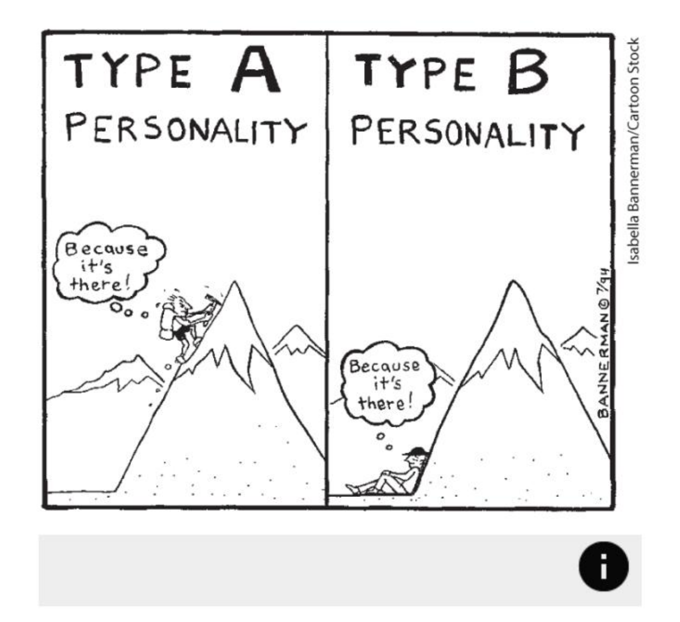
Figura 5.1-7 Pesimismo y enfermedades cardíacas

Un equipo de la Escuela de Salud Pública de Harvard Se descubrió que los hombres pesimistas tenían el doble de riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas en un período de 10 años. (Datos de Kubzansky et al., 2001.)

La felicidad también importa. “Un corazón alegre es una buena medicina”, decía el antiguo libro de Proverbios. Las personas felices y satisfechas de manera constante tienden a ser saludables y a sobrevivir a sus días de infelicidad (Diener et al., 2017; Gana et al., 2016; Martín-María et al., 2017).
Las personas con grandes sonrisas tienden a tener redes sociales extensas, lo que

predecir una vida más larga (Hertenstein et al., 2009). Tener un cónyuge feliz también predice una mejor salud. Feliz tú, saludable yo (Chopik y O'Brien, 2017).

Como hemos señalado anteriormente, las personas deprimidas tienden a envejecer más rápido y morir antes (Han et al., 2018). En un estudio, casi 4000 mujeres y hombres ingleses (de 52 a 79 años) proporcionaron informes sobre su estado de ánimo de un solo día.
En comparación con aquellos que estaban de buen humor, aquellos que estaban deprimidos tenían el doble de probabilidades de estar muertos cinco años después (Steptoe y Wardle, 2011).
En una encuesta realizada en Estados Unidos a 164.102 adultos, quienes habían sufrido un ataque cardíaco tenían el doble de probabilidades de informar que también habían estado deprimidos en algún momento de sus vidas (Witters y Wood, 2015). Y en los años posteriores a un ataque cardíaco, las personas con puntuaciones altas en depresión tenían cuatro veces más probabilidades que sus contrapartes con puntuaciones bajas de desarrollar otros problemas cardíacos (Frasure-Smith y Lesperance, 2005).
Las personas deprimidas tienden a fumar más y hacer menos ejercicio (Whooley et al., 2008). La depresión es desalentadora.

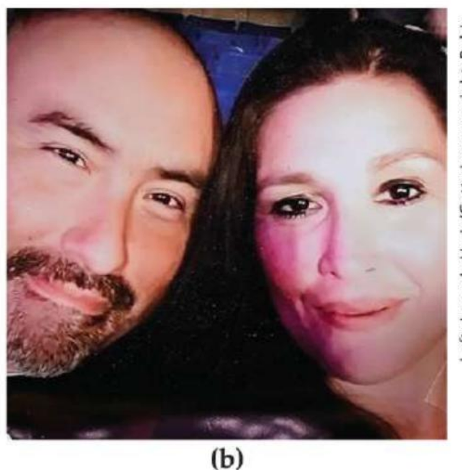


Estrés e inflamación

El estrés también es desalentador: el estrés laboral, la pérdida del empleo y los síntomas de estrés relacionados con el trauma aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca (Allesøe et al., 2010; Gallo et al., 2006; Kubzansky et al., 2009; Slopen et al., 2010).

Tanto la enfermedad cardíaca como la depresión pueden aparecer cuando el estrés crónico desencadena la inflamación de los vasos sanguíneos, lo que altera el sistema inmunológico del cuerpo que combate las enfermedades (Miller y Blackwell, 2006; Mommerstee et al., 2016). Las personas que experimentan amenazas sociales, incluidos los niños criados con dureza, son más propensas a presentar respuestas inflamatorias (Dickerson et al., 2009; Miller y Chen, 2010). La inflamación persistente puede provocar asma o arterias obstruidas y empeorar la depresión.


(a)


(b)

Left: Jason LaVeris/Getty Images; right: Robin Jerstad/ZUMAPRESS/Newscom

¿Un corazón roto? Los fanáticos se sorprendieron por la muerte inesperada de la actriz y escritora Carrie Fisher en 2016. Se sorprendieron nuevamente cuando, un día después, su madre, la actriz y cantante Debbie Reynolds, también murió (a). En 2022, la maestra de Uvalde, Texas, Irma García, estuvo entre las 21 personas masacradas en la escuela primaria Robb. Dos días después, su angustiado esposo, Joe García, murió de un ataque cardíaco (b). La gente se preguntó: ¿Podría ser que la muerte de Carrie Fisher haya sido un delito grave?

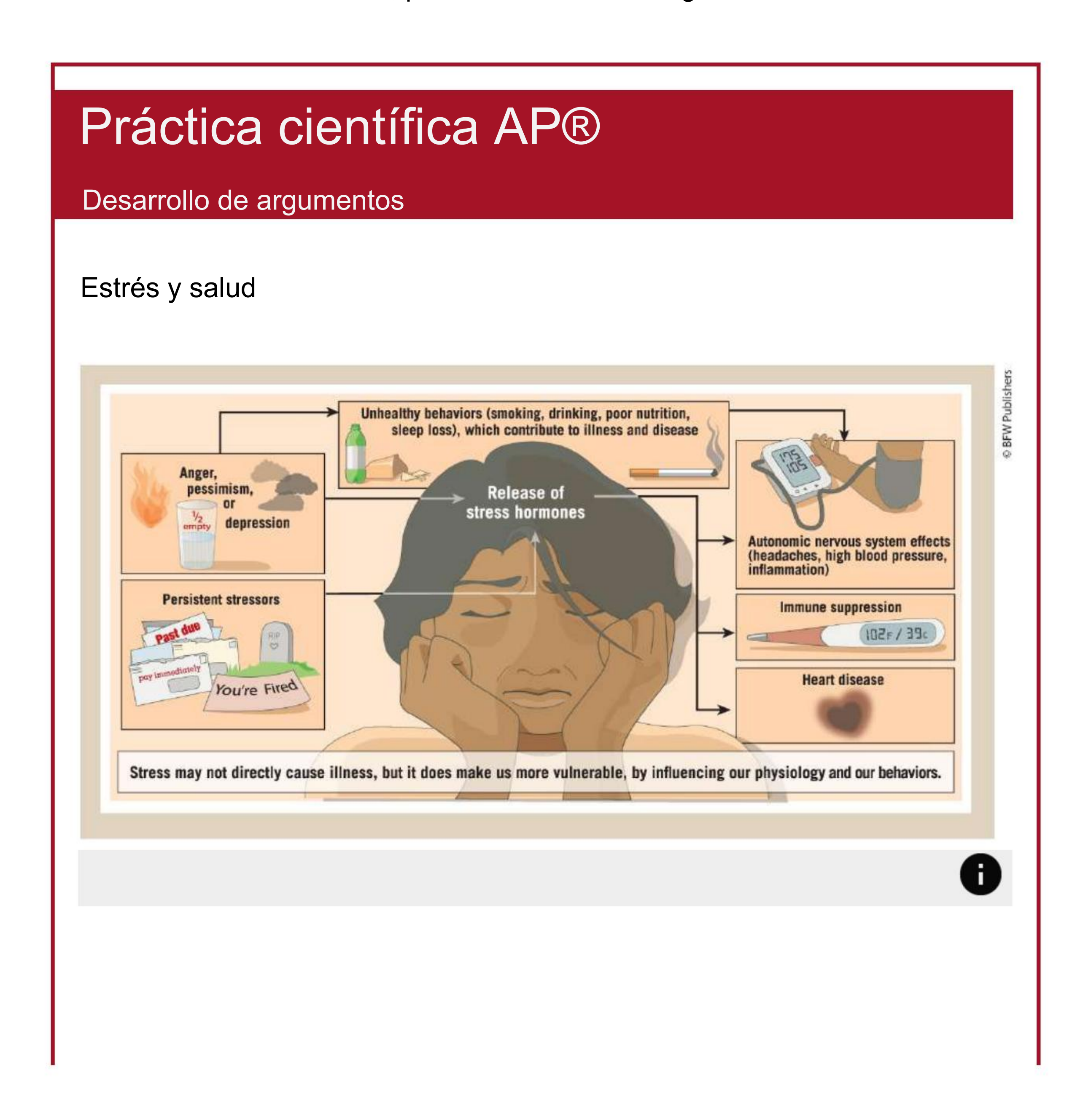
La depresión relacionada con el duelo y las hormonas del estrés han contribuido al derrame cerebral de Reynolds y ¿La insuficiencia cardíaca de García?

El estrés puede afectar nuestra salud de muchas maneras (véase Desarrollo de argumentos: estrés y salud). La conexión entre estrés y enfermedad es el precio que pagamos por los beneficios del estrés. El estrés vigoriza nuestras vidas, nos estimula y nos motiva. Una vida sin estrés difícilmente sería desafiante, productiva o incluso segura.

Práctica científica AP®

Desarrollo de argumentos

Estrés y salud



Preguntas para desarrollar argumentos

1. Utilizando la evidencia científica derivada aquí presentada, respalde la afirmación de que el estrés Nos hace más vulnerables a las enfermedades.
2. ¿Qué tipo de método de investigación necesitaría utilizar para responder a la pregunta "¿El estrés causa enfermedades?" Explique su elección.

Manejo de la ira

5.1-5 ¿Cuáles son las causas y consecuencias de la ira?

Cuando nos enfrentamos a una amenaza o un desafío, el miedo desencadena la huida, pero la ira desencadena la lucha; ambas conductas son, en ocasiones, adaptativas. Sin embargo, la hostilidad crónica, como en la personalidad tipo A, está vinculada a las enfermedades cardíacas. ¿Cómo podemos, entonces, controlar nuestra ira?

Las culturas individualistas alientan a las personas a expresar su ira. Este consejo rara vez se escucha en culturas donde la identidad de las personas se centra más en el "nosotros" que en el "yo". Las personas que sienten profundamente su interdependencia ven la ira como una amenaza a la armonía del grupo (Markus y Kitayama, 1991). En Tahití, por ejemplo, las personas aprenden a ser consideradas y amables. En Japón, desde la infancia, las expresiones de enojo son más comunes.
Son menos comunes que en las culturas occidentales.

El consejo occidental de desahogar la ira presupone que la agresión permite la liberación emocional o la catarsis. Expresar la ira puede, de hecho, ser un calmante temporal si no nos deja con un sentimiento de culpa o de rechazo.

La ira puede ser contraproducente (Geen y Quanty, 1977; Hokanson y Edelman, 1966). Pero la catarsis no suele ser suficiente para limpiar nuestra rabia. Más a menudo, expresar la ira genera más ira. Puede provocar más represalias, haciendo que un conflicto menor se convierta en una confrontación mayor. Y puede magnificar la ira: como aprendimos de la investigación de retroalimentación de la conducta en el Módulo 4.8, actuar enojado puede hacer que nos sintamos más enojados (Flack, 2006; Snodgrass et al., 1986). El potencial contraproducente de la ira apareció en un estudio de personas a las que se les pidió que golpearan un saco de boxeo mientras reflexionaban sobre una persona que las había enfadado recientemente (Bushman, 2002). Más tarde, cuando se les dio la oportunidad de vengarse, quienes expresaron su ira se volvieron aún más agresivos.

catarsis

En psicología, la idea de que "liberar" energía agresiva (a través de la acción o la fantasía) alivia los impulsos agresivos.



Cuando la ira está de moda Los hinchas parecen experimentar una **liberación** temporal mientras animan en los partidos de fútbol de la Copa Mundial, como este en Sudáfrica. La hija de mi [DM], residente en Sudáfrica, señaló: "Cada vez que me enojaba con Uruguay, tocar la vuvuzela y sumarme al coro de disidencia liberaba algo en mí".

Los arrebatos de ira que nos calman temporalmente también pueden convertirse en un refuerzo y, por lo tanto, generar hábito. Si los gerentes estresados se comportan mal, pueden aliviar temporalmente parte de su tensión reprendiendo a un empleado.

empleado, entonces la próxima vez que se sienta irritado y tenso puede ser más propenso a explotar nuevamente.

¿Cuáles son algunas formas mejores de controlar la ira? Los expertos ofrecen tres sugerencias:

- Espere. Si lo hace, reducirá su excitación fisiológica. “Todo lo que sube debe bajar”, señaló Carol Tavris (1982). “Cualquier excitación emocional se calmará si espera el tiempo suficiente”.

- Encuentre una distracción o apoyo saludable en lugar de darle vueltas al asunto. Tranquilízate haciendo ejercicio, leyendo o hablando con un amigo. Las exploraciones cerebrales muestran que reflexionar internamente sobre el motivo de tu enojo aumenta el flujo sanguíneo a la amígdala cerebral encargada de procesar la ira (Fabiansson et al., 2012). Toma distancia. Intenta
- alejarte mentalmente de la situación, como si la estuvieras viendo desde la distancia o desde el futuro.
  El distanciamiento social reduce la rumia, la ira y la agresión (Kross y Ayduk, 2011; Mischkowski et al., 2012; White et al., 2015).

Si se utiliza con sensatez, la ira comunica fuerza y competencia (Tiedens, 2001).
La ira también motiva a las personas a actuar con valentía y alcanzar sus objetivos (Aarts y Custers, 2012; Halmburger et al., 2015).
Las expresiones controladas de ira son más adaptativas que los arrebatos hostiles o los sentimientos de ira reprimidos. La cortesía significa no sólo guardar silencio sobre irritaciones triviales, sino también comunicar las importantes de manera clara y asertiva.
Una declaración no acusatoria

Sentir algo (tal vez decirle a un amigo que "me enojo cuando cancelas planes en el último minuto") puede ayudar a resolver conflictos. Expresar un agravio de maneras que promuevan la reconciliación en lugar de la represalia puede beneficiar una relación.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- ¿Qué componente de la personalidad tipo A se ha relacionado más estrechamente con la enfermedad coronaria? ¿cardiopatía?
- ¿Cuál de las siguientes es una estrategia eficaz para reducir el sentimiento de enojo? a. Tomar
  represalias verbales o físicas.
  b. Esperar o "calmarse".
  c. Expresar el enojo mediante acciones o
  fantasías. d. Revisar la queja en silencio.

Aplicar el concepto

- ¿Crees que eres del tipo A, del tipo B o algo intermedio? ¿De qué manera esto ha afectado a tu personalidad? ¿Esta tendencia te ha resultado útil y de qué manera ha sido un desafío?
- ¿Qué cambios podrías hacer para evitar los factores estresantes persistentes en tu vida?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.1a REVISIÓN

5.1-1 ¿Cómo nuestra evaluación de un evento afecta nuestra reacción al estrés y cuáles son los tres tipos principales de factores estresantes?

- El estrés es el proceso por el cual percibimos y respondemos a los factores estresantes que evaluamos como desafiantes o amenazantes. Si evaluamos un evento como desafiante, nos despertaremos y nos concentraremos en la preparación para el éxito. Si evaluamos un evento como una amenaza, experimentaremos una reacción de estrés y nuestra salud puede verse afectada. sufrir.
- Los tres tipos principales de factores estresantes son las catástrofes, los cambios significativos en la vida y los problemas cotidianos, incluido el estrés social. Los problemas cotidianos y el estrés social pueden incluir la desigualdad y los prejuicios, el estrés crónico en el lugar de trabajo (que puede provocar el "agotamiento" del trabajador) y los conflictos que enfrentamos entre nuestros diferentes enfoques de una vida. motivos de evitación.

5.1-2 ¿Cómo respondemos y nos adaptamos al estrés?

- Walter Cannon veía la respuesta al estrés como una lucha o huida. sistema.
- Investigadores posteriores identificaron un sistema adicional de respuesta al estrés en el que el sistema endocrino secreta hormonas del estrés glucocorticoides, como el cortisol.

- Hans Selye propuso un síndrome general de adaptación (GAS) de tres fases (alarma, resistencia, agotamiento).
- Algunas personas pueden reaccionar al estrés retirándose. Otras, especialmente las mujeres, pueden mostrar una actitud de cuidado y amistad.
respuesta.

5.1-3 ¿Cómo el estrés nos hace más vulnerables a las enfermedades?

- La psiconeuroinmunología es el estudio de cómo los procesos psicológicos, neuronales y endocrinos juntos afectan nuestro sistema inmunológico y la salud resultante.

- Junto con factores como la edad, la nutrición y la genética, el estrés puede provocar que el sistema inmunológico reaccione de forma exagerada (provocando una reacción alérgica o una enfermedad autoinmune) o de forma insuficiente (permitiendo que se produzca un brote de infección o que las células cancerosas se multipliquen). El estrés desvía la
- energía del sistema inmunológico, inhibiendo las actividades de sus linfocitos B y T, macrófagos y células NK.
células.
- El estrés no causa enfermedades, pero al alterar nuestro funcionamiento inmunológico puede hacernos más vulnerables a las enfermedades e influir en su progresión.

5.1-4 ¿Por qué algunos de nosotros somos más propensos que otros a sufrir enfermedades coronarias?

- La enfermedad cardíaca coronaria se ha relacionado con la personalidad tipo A reactiva y propensa a la ira.

- En comparación con las personas con personalidades relajadas y tranquilas de tipo B, el sistema nervioso simpático en las personas de tipo A es más activo; puede desviar el flujo sanguíneo del hígado a los músculos, dejando el exceso de colesterol y grasa circulando en el torrente sanguíneo y permitiendo que estas sustancias eventualmente se depositen alrededor del corazón.

- El estrés crónico también contribuye a la inflamación persistente que se asocia con problemas cardíacos y otros problemas de salud, incluida la depresión.

5.1-5 ¿Cuáles son las causas y consecuencias de la ira?

- Enfrentarse a una amenaza o un desafío puede desencadenar la ira, y la hostilidad crónica está vinculada a las enfermedades cardíacas. Nuestra cultura puede influir en la forma en que expresamos la ira.
- La catarsis emocional puede ser calmante temporalmente, pero no reduce la ira; expresar la ira puede hacernos enojar más.
- Los expertos sugieren reducir el nivel de activación fisiológica de la ira mediante la espera, la búsqueda de una distracción o un apoyo saludables y el intento de alejarse mentalmente de la situación. Las afirmaciones controladas de los sentimientos pueden resolver los conflictos y la expresión de los agravios de maneras que fomenten la reconciliación puede beneficiar la relación.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. El Dr. Fyneburge quiere ayudar a las personas a cambiar sus conductas para mejorar su bienestar. ¿Qué área de la psicología debería estudiar el Dr. Fyneburge?

    a. Psicología evolutiva

    b. Psicología cognitiva

    c. Psicología de la salud

    d. Psicología social

2. La familia de Ana estuvo expuesta directamente a un huracán reciente en Puerto Rico. ¿Qué fase del síndrome general de adaptación (SGA) habrían experimentado primero?

    a. Resistencia

    b. Tasación

    c. Agotamiento

    d. Alarm

3. Regan realizó un estudio sobre cómo los factores psicológicos, neuronales y hormonales afectan la salud de las personas. ¿Qué estudió Regan?

a. Psicología de la salud

b. Psiconeuroinmunología

c. Adaptación general

d. Catarsis

Utilice el siguiente escenario para responder las preguntas 4 y 5:

El Dr. Roberto está realizando un estudio en una muestra de 30 personas que siempre quieren ganar, se enojan fácilmente y les cuesta esperar su turno. El Dr. Roberto está especialmente interesado en esta población porque tienden a tener un mayor riesgo de sufrir una enfermedad coronaria.
cardiopatía.

4. Con base en esta descripción, ¿qué variable es más probable que esté examinando el Dr. Roberto?

   a. Personalidad tipo A

   b. Personalidad tipo B

   c. Síndrome general de adaptación

   d. Sistemas inmunológicos hiperactivos

5. ¿Qué consejo debería dar el Dr. Roberto a su muestra de ¿Cómo pueden los participantes reducir el riesgo de sufrir enfermedades coronarias?

   a. Cuando te sientas enojado, libéralo de la manera más agresiva. manera posible de maximizar la catarsis.

b. Cuando te sientas enojado, espera un tiempo antes de expresarlo. tu enojo

c. Cuando te sientas enojado, trata de reflexionar sobre las causas de tu enojo. tu enojo

d. Cuando te sientas enojado, piensa en todas las desventajas de estar enojado.

6. El Dr. McNulty realizó un estudio en el que estudiantes de secundaria... Los estudiantes estaban sentados en una habitación calurosa y llena de gente, con fuertes ruidos metálicos cerca. Luego los envió a una habitación cómoda y los dividió al azar en dos grupos. Un grupo conversó con otros miembros sobre la experiencia negativa, mientras que al otro grupo se le pidió simplemente que se sentara en la nueva habitación. El Dr. McNulty descubrió que, al final del estudio, el grupo de conversación informó menos estrés. ¿Cuál de las siguientes opciones ilustra una conclusión que el Dr. McNulty podría extraer de su estudio?

a. El síndrome general de adaptación provocó que los estudiantes en el grupo de apoyo para tener menos estrés.

b. Hubo una asociación entre las evaluaciones secundarias y la cantidad de estrés que experimentaron los estudiantes.

c. Experimentar un motivo de evitación-evitación fue correlacionado con menor estrés.

d. Una respuesta de cuidar y hacerse amigo condujo a niveles más bajos de estrés.

7. Janie debe decidir si asistir a la Universidad Estatal o al City College, y se siente entusiasmada con cada uno de ellos. ¿Cuál de las siguientes opciones es más probable que sea cierta para Janie?

a. Janie está experimentando una cantidad extrema de estrés en su conflicto de aproximación-evitación.

b. Janie está experimentando algo de estrés en su enfoque.
Aproximación al conflicto

c. Janie está experimentando una cantidad moderada de estrés en su conflicto evitación-evitación

d. Janie está experimentando una cantidad extrema de estrés en su conflicto evitación-evitación

Módulo 5.1b Introducción a la psicología de la salud: cómo afrontar el estrés

Pasto

5.1-6 Explique dos formas en que las personas intentan aliviar el estrés.

5.1-7 Explique cómo la falta percibida de control puede afectar la salud.

5.1-8 Explique por qué es importante el autocontrol y si se puede agotar.

5.1-9 Explique cómo una perspectiva optimista afecta la salud y la longevidad.

5.1-10 Explique cómo el apoyo social promueve la buena salud.

5.1-6 ¿De qué dos maneras intentan las personas aliviar el estrés?

Los factores estresantes son inevitables. Este hecho, junto con el hecho de que el estrés persistente está relacionado con enfermedades cardíacas, depresión y disminución de la inmunidad, nos da un mensaje claro: tenemos que aprender a lidiar con el estrés en nuestras vidas.

afrontar

aliviar el estrés utilizando métodos emocionales, cognitivos o conductuales.

Algunos factores estresantes los abordamos directamente, con un afrontamiento centrado en el problema. Si nuestra impaciencia conduce a una pelea familiar, podemos dirigirnos directamente a ese miembro de la familia para solucionar las cosas. Tendemos a utilizar

Estrategias centradas en los problemas cuando creemos que el estrés es un problema. ser resuelto — cuando sentimos una sensación de control sobre una situación y pensamos que podemos cambiar las circunstancias. Recurrimos a estrategias de afrontamiento centradas en las emociones cuando creemos que no podemos cambiar una situación. Si, a pesar de nuestros mejores esfuerzos, no podemos llevarnos bien con ese familiar, podemos aliviar el estrés meditando, contactando a familiares o amigos o buscando atención psiquiátrica. Algunas estrategias centradas en las emociones pueden dañar nuestra salud, como cuando respondemos comiendo alimentos reconfortantes poco saludables. Cuando nos desafían, algunos de nosotros tendemos a responder con una actitud fría centrada en el problema, otros con una actitud centrada en las emociones (Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Nuestros sentimientos de control personal, nuestra actitud optimista, nuestro sentido del humor y nuestras conexiones de apoyo influyen en nuestra capacidad para afrontar con éxito la situación.

afrontamiento centrado en el problema

que intenta aliviar el estrés directamente, cambiando el factor estresante o la forma en que interactuamos con ese factor.

Afrontamiento centrado en las emociones

que intenta aliviar el estrés evitando o ignorando un factor estresante y prestando atención a las emociones. necesidades relacionadas con nuestra reacción al estrés.

Control personal

5.1-7 ¿Cómo afecta la percepción de falta de control a la salud?

Imagínese la escena: dos ratas reciben descargas eléctricas simultáneas. Sólo una de ellas puede hacer girar una rueda para detener las descargas. La rata indefensa, pero no la que hace girar la rueda, se vuelve más susceptible a las úlceras y a una menor inmunidad a las enfermedades (Laudenslager y Reite, 1984). En los seres humanos, también las amenazas incontrolables desencadenan las respuestas de estrés más fuertes (Dickerson y Kemeny, 2004).

Cualquiera de nosotros puede sentirse impotente, desesperanzado y deprimido después de experimentar una serie de eventos negativos que escapan a su control personal. Martin Seligman y sus colegas han demostrado que, en algunos animales y personas, una serie de acontecimientos incontrolables crea un estado de indefensión aprendida (Figura 5.1-8). En experimentos, se ató a perros con un arnés y se les aplicaron descargas eléctricas repetidas, sin posibilidad de evitarlas (Seligman y Maier, 1967). Más tarde, cuando se los colocó en otra situación en la que podían escapar del castigo simplemente saltando una valla, los perros mostraron indefensión aprendida; se encogieron como si no tuvieran esperanzas. Otros perros que habían podido escapar de las primeras descargas eléctricas reaccionaron de manera diferente. Habían aprendido que tenían el control y escaparon fácilmente de las descargas en la nueva situación (Seligman y Maier, 1967).

Las personas han mostrado patrones similares de indefensión aprendida (Abramson et al., 1978, 1989; Seligman, 1975).

control personal
nuestra sensación de controlar nuestro entorno en lugar de sentirnos impotentes. indefensión aprendida la desesperanza y la resignación pasiva que los humanos y otros animales aprenden cuando no pueden evitar eventos aversivos repetidos.

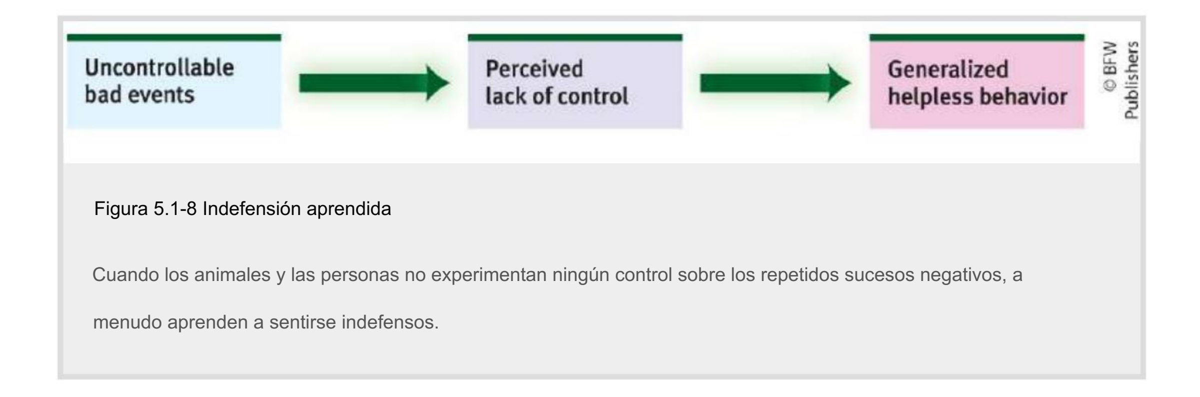


Figura 5.1-8 Indefensión aprendida

Cuando los animales y las personas no experimentan ningún control sobre los repetidos sucesos negativos, a menudo aprenden a sentirse indefensos.

Práctica científica AP®

Investigación

Los estudios de Seligman con perros utilizaron el método experimental. ¿Cuáles son las variables independientes y dependientes? (Para repasar estos conceptos importantes, vuelva al Módulo 0.4.)

Al percibir una pérdida de control, nos volvemos más vulnerables a las enfermedades. Este es un problema especialmente grave para las personas mayores, que son muy susceptibles a los problemas de salud y también perciben la mayor pérdida de control (Drewelies et al., 2017). En un famoso estudio sobre residentes de residencias de ancianos, aquellos que percibían la menor cantidad de control sobre sus actividades declinaron más rápido y

Los trabajadores que han podido ajustar el mobiliario de la oficina y controlar las interrupciones y distracciones en su entorno de trabajo han experimentado menos estrés (O'Neill, 1993). Estos hallazgos ayudan a explicar por qué los ejecutivos británicos han tendido a vivir más que aquellos que ocupan puestos administrativos o de trabajo, y por qué los trabajadores finlandeses con bajo estrés laboral han tenido menos de la mitad de probabilidades de morir de un derrame cerebral o una enfermedad cardíaca que aquellos que han tenido un mayor control sobre sus puestos de trabajo.

con un trabajo exigente y poco control. Cuanto más control tienen los trabajadores, más viven (Bosma et al., 1997, 1998; Kivimaki et al., 2002; Marmot et al., 1997).



Estrés por separación En 2018, las nuevas políticas de inmigración de Estados Unidos provocaron que miles de niños inmigrantes fueran separados de sus padres en la frontera sur. Los niños separados de sus padres y retenidos en campos de detención pierden la sensación de control sobre su propio destino. La investigación psicológica sugiere que ese estrés extremo hará que estos niños vulnerable a futuros problemas físicos y psicológicos.

La pobreza implica un menor control sobre la propia vida, lo que ayuda a explicar el vínculo entre el estatus económico y la longevidad (Jokela et al., 2009). En un estudio de 843 lápidas en un antiguo cementerio de Glasgow, Escocia, aquellos con los pilares más altos y costosos (que indican la mayor riqueza) tendían a haber vivido más tiempo (Carroll et al 1994). De la misma manera, los presidentes de los EE. UU., que generalmente son ricos y

Los padres con un buen nivel educativo tienen una esperanza de vida superior a la media (Olshansky, 2011). En todas las culturas, un estatus económico alto predice un menor riesgo de enfermedades cardíacas y respiratorias (Sapolsky, 2005).
Los padres ricos también tienden a tener hijos sanos y aventajados (Savelieva et al., 2016). Un estatus económico más alto conlleva un menor riesgo de bajo peso al nacer, mortalidad infantil, tabaquismo y violencia.
A veces, ser rico es rentable. Incluso entre otros primates, aquellos que se encuentran en la parte inferior de la jerarquía social han tenido más probabilidades que sus contrapartes de estatus superior de enfermarse al exponerse a un virus similar al resfriado (Cohen et al., 1997).

Cuando las ratas no pueden controlar el shock o cuando los humanos u otros

Los primates se sienten incapaces de controlar su entorno, los niveles de hormonas del estrés aumentan, la presión arterial aumenta y las respuestas inmunológicas disminuyen (Rodin, 1986; Sapolsky, 2005). Cuanto mayor es la carga de trabajo de las enfermeras, mayor es su nivel de cortisol y su presión arterial, pero sólo entre las enfermeras que informaron tener poco control sobre su entorno (Fox et al., 1993). El hacinamiento en barrios de alta densidad, prisiones y residencias universitarias es otra fuente de disminución de la sensación de control, y de niveles elevados de hormonas del estrés y presión arterial (Fleming et al., 1987; Ostfeld et al., 1987).

El aumento del control (permitir a los prisioneros mover sillas y controlar las luces de la habitación y el televisor, permitir que los trabajadores participen en la toma de decisiones y permitir que las personas personalicen su espacio de trabajo) ha mejorado notablemente la salud y la moral (Humphrey et al.,

En el caso de los residentes de hogares de ancianos, el 93 por ciento de los que fueron alentados a ejercer más control se volvieron más alertas, activos y felices (Rodin, 1986). Como concluyó la investigadora Ellen Langer, “El control percibido es básico para el funcionamiento humano” (1983, p. 291).

Las personas prosperan cuando viven en condiciones de libertad y empoderamiento personal. A nivel nacional, los ciudadanos de las democracias estables reportan niveles más altos de felicidad (Inglehart et al., 2008). La libertad y el control personal fomentan el florecimiento humano. Pero, ¿la elección cada vez mayor genera vidas cada vez más felices? Las culturas occidentales de hoy pueden ofrecer un "exceso de libertad" -demasiadas opciones-. El resultado puede ser una menor satisfacción vital, un aumento de la depresión o incluso parálisis del comportamiento (Schwartz, 2000, 2004). En un estudio, las personas a las que se les ofreció elegir entre una de 30 marcas de mermelada o chocolate estaban menos satisfechas con su decisión que otras.

que habían elegido entre sólo 6 opciones (Iyengar y Lepper, 2000).

Esta tiranía de la elección trae una sobrecarga de información y una mayor probabilidad de que nos arrepintamos de algunas de las cosas que dejamos atrás. ¿Usted también pierde alguna vez el tiempo angustiado por demasiadas cosas?
¿opciones?



Joshua Matagi

Tomando el control de la tragedia Los hermanos Fatu Matagi (izquierda) y Samoana "Sam" Mata (derecha) sufrieron accidentes que resultaron en la amputación de una mano para Fatu y de ambas manos para Sam. Como amputados, retomaron el control, lo que los ha dejado felices y socialmente conectados. "Ser amputado es como nacer de nuevo: tienes que volver a aprender a hacer todo", dijo Sam, cuyo canal de YouTube Los tutoriales enseñan a otras personas que han perdido extremidades. Cómo cepillarse los dientes o incluso jugar al baloncesto. "Recuerdo ese sentimiento de impotencia y desesperanza. Ayudar a otra persona es bueno para mi alma".

Locus de control interno versus externo

Piense en sus propias percepciones del control y en cómo han sido influenciadas por su educación y su cultura. ¿Cree que su vida está fuera de su control? ¿Que conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar correcto en el momento correcto? ¿O cree más firmemente que usted controla su propio destino? ¿Que alcanzar el éxito es una cuestión de trabajo duro?

Cientos de estudios han comparado a personas que difieren en sus percepciones del control. Por un lado están aquellos que tienen lo que el psicólogo Julian Rotter llamó un locus de control externo. En un estudio de más de 1200 individuos israelíes expuestos a ataques con misiles, aquellos con un locus de control externo experimentaron los síntomas de estrés postraumático más intensos (Hoffman et al., 2016). Por otro lado están aquellos que perciben un locus de control interno. En estudio tras estudio, los "internos" lograron más en la escuela y el trabajo, actuaron de manera más independiente, disfrutaron de mejor salud y se sintieron menos deprimidos que los "externos" (Lefcourt, 1982; Ng et al., 2006). En una investigación longitudinal sobre más de 7500 personas, aquellos que habían expresado un locus de control más interno a los 10 años mostraron menos obesidad, presión arterial más baja y menos angustia a los 30 años (Gale et al., 2008). En comparación con los no líderes, los líderes militares y empresariales tienen niveles de hormonas del estrés inferiores al promedio y manifiestan menos ansiedad, gracias a su mayor sensación de control (Sherman et al., 2012).

locus de control externo

la percepción de que fuerzas externas que escapan a nuestro control personal determinan nuestro destino.

locus de control interno

la percepción de que controlamos nuestro propio destino.

Otra forma de decir que creemos que tenemos el control de nuestra propia vida es decir que tenemos libre albedrío. Los estudios muestran que las personas que creen que tienen libre albedrío se comportan de manera más servicial, aprenden mejor, perseveran y tienen un mejor desempeño en el trabajo (Job et al., 2010; Li et al., 2018; Stillman et al., 2010). En diversas culturas, quienes creen que tienen libre albedrío se comportan de manera más servicial, aprenden mejor, perseveran y tienen un mejor desempeño en el trabajo (Job et al., 2010; Li et al., 2018; Stillman et al., 2010).

Los que creen en el libre albedrío también experimentan una mayor satisfacción laboral (Feldman et al., 2018). La creencia en el libre albedrío alimenta el autocontrol, para que abordaremos a continuación.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique la diferencia entre el afrontamiento centrado en las emociones y el afrontamiento centrado en los problemas.

Aplicar el concepto

- ¿Cuánto control tienes sobre tu vida? ¿Qué cambios podrías hacer para aumentar tu sensación de control?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

La importancia del autocontrol

5.1-8 ¿Por qué es importante el autocontrol? ¿Puede éste agotarse?

Cuando tenemos una sensación de control personal sobre nuestras vidas, es más probable que desarrollemos autocontrol : la capacidad de controlar los impulsos y retrasar la gratificación a corto plazo para lograr resultados a largo plazo.

Recompensas. El autocontrol predice buena salud, mayores ingresos y mejor desempeño escolar (Bub et al., 2016; Keller et al., 2016; Moffitt et al., 2011). En estudios con niños estadounidenses, asiáticos y neozelandeses, el autocontrol superó las puntuaciones de las pruebas de inteligencia en la predicción del éxito académico y personal futuro (Duckworth y Seligman, 2005, 2017; Poulton et al., 2015; Wu et al., 2016).

autocontrol

la capacidad de controlar los impulsos y retrasar la gratificación a corto plazo para obtener mayores recompensas a largo plazo.

Fortalecer el autocontrol es clave para afrontar eficazmente el estrés. Para lograrlo se requiere atención y energía, algo similar a fortalecer un músculo. Es fácil adquirir malos hábitos, pero hay que trabajar duro para deshacerse de ellos. Con la práctica frecuente de superar los impulsos no deseados, las personas han mejorado su autogestión de la ira, la deshonestidad, el tabaquismo y los gastos impulsivos (Beames et al., 2017; Wang et al., 2017a).



Autocontrol extremo Nuestra capacidad para ejercer el autocontrol aumenta con la práctica, ¡y algunos de nosotros tenemos mucha práctica! Esta artista se ha ganado la vida como una estatua humana muy convincente en la Royal Mile de Edimburgo. Escocia.

Al igual que un músculo, el autocontrol tiende a debilitarse después del uso, recuperarse después del descanso y fortalecerse con el ejercicio (Baumeister y Voh 2016). ¿Ejercitar la fuerza de voluntad consume temporalmente la energía?

¿Qué energía mental necesitamos para el autocontrol en otras tareas (Garrison et al., 2019)? En un famoso experimento, personas hambrientas que habían gastado parte de su fuerza de voluntad resistiéndose a la tentadora bebida de chispas de chocolate Las cookies abandonaron una tarea tediosa antes que los demás.

(Baumeister et al., 1998a). Aunque algunos investigadores debaten la fiabilidad de este "efecto de agotamiento" de la fuerza de voluntad (Hagger et al., 2016), la gran lección de la investigación sobre el autocontrol sigue siendo la misma: desarrollar la autodisciplina para ayudarse a uno mismo a tener una vida más sana, más feliz y más exitosa (Baumeister et al., 2018; Tuk et al., 2015). Retrasar un poco la diversión ahora puede conducir a mayores recompensas futuras. Y perseverar en las luchas de hoy construye una fuerza interior que nos permite afrontar los desafíos de mañana. Piénselo de esta manera: la gratificación inmediata hace que hoy sea fácil, pero mañana difícil; la autodisciplina (gratificación retrasada) hace que hoy sea fácil y mañana fácil.

Optimismo versus pesimismo

5.1-9 ¿Cómo afecta una perspectiva optimista a la salud y la longevidad?

Nuestra manera de afrontar el estrés está influida por nuestra perspectiva, es decir, por lo que esperamos del mundo. Los pesimistas esperan que las cosas vayan mal (Aspinwall y Tedeschi, 2010). Atribuyen su bajo rendimiento a una falta básica de capacidad ("No puedo hacer esto") o a situaciones que están permanentemente fuera de su control ("No hay nada que pueda hacer").

Los optimistas hacen lo contrario, ya que esperan tener más control, más capacidad de afrontamiento y una mejor salud (Aspinwall y Tedeschi, 2010; Boehm y Kubzansky, 2012; Hernandez et al., 2015). Durante el último mes del semestre, los estudiantes optimistas informaron que tenían menos fatiga y tos, dolores y molestias. Y durante las primeras semanas estresantes de la facultad de derecho, los optimistas disfrutaron de un mejor estado de ánimo y de un sistema inmunológico más fuerte (Segerstrom et al., 1998).
Los optimistas tienden a tener una salud óptima.

Los optimistas tienden a obtener mejores calificaciones porque responden a los reveses con una actitud esperanzadora, es decir, creyendo que pueden mejorar (Noel et al., 1987; Peterson y Barrett, 1987). Los optimistas y sus parejas románticas generalmente manejan los conflictos de manera constructiva, lo que hace que se sientan más apoyados y satisfechos con la resolución y con su relación (Srivastava et al., 2006). El optimismo se relaciona con el bienestar y el éxito en muchos lugares, desde Europa y América del Norte hasta China y Japón (Qin y Piao, 2011).

Consideremos la consistencia y la sorprendente magnitud del optimismo y las emociones positivas en varios otros estudios longitudinales:

- Enfermeras y veteranos de larga vida. Un equipo de investigación siguió a 70.021 enfermeras a lo largo del tiempo; aquellas que puntuaron en el cuarto superior en optimismo tenían casi un 30 por ciento menos de probabilidades de haber muerto que aquellas que puntuaron en el cuarto inferior (Kim et al., 2017).

Se han encontrado mayores diferencias entre optimismo y longevidad en Estudios sobre hombres finlandeses y veteranos estadounidenses de la guerra de Vietnam (Everson et al., 1996; Phillips et al., 2009). En estudios a largo plazo de enfermeras y veteranos, los más optimistas tenían entre un 50 y un 70 por ciento más de probabilidades que los pesimistas de vivir más de 85 años (Lee et al., 2019).

- El famoso "Estudio de las monjas". Un estudio clásico siguió a 180 monjas católicas que habían escrito breves autobiografías a los 22 años de edad y que después habían vivido estilos de vida similares. Las que habían expresado felicidad, amor y otros sentimientos positivos en sus autobiografías vivieron un promedio de 7 años más que sus contrapartes más adustas (Danner et al., 2001). A los 80 años, aproximadamente el 54 por ciento de las que expresaban pocas emociones positivas habían muerto, al igual que sólo el 24 por ciento de las de espíritu más positivo.

- Optimismo y el final de la vida. Los optimistas no solo viven más, sino que también afrontan el final de la vida de forma positiva. Un estudio siguió a más de 68.000 mujeres estadounidenses de entre 50 y 79 años durante casi dos décadas (Zaslavsky et al., 2015). A medida que se acercaba la muerte, las mujeres optimistas tendían a sentirse más satisfechas con la vida que las pesimistas.

El optimismo es hereditario, por lo que algunas personas nacen con una actitud optimista y esperanzadora. Si un gemelo idéntico es optimista, lo más probable es que el otro también lo sea (Bates, 2015; Mosing et al., 2009).



"We just haven't been flapping them hard enough."

La buena noticia es que todos, incluso los más pesimistas, podemos aprender a ser más optimistas. En comparación con un grupo de control de pesimistas que simplemente llevaban un diario de sus actividades diarias, los pesimistas de un grupo de desarrollo de habilidades (que aprendieron a ver el lado positivo de las situaciones difíciles y a considerar que sus metas son alcanzables) informaron niveles más bajos de depresión (Sergeant y Mongrain, 2014). En otros experimentos, las personas a las que se les pidió que imaginaran su mejor futuro posible (un futuro en el que hubieran trabajado duro y hubieran tenido éxito en todas sus metas de vida) se volvieron más optimistas (Malouff y Schutte, 2017). Las expectativas positivas a menudo motivan el éxito final: el optimismo es la bombilla que puede iluminar la vida de cualquiera.

Apoyo social

5.1-10 ¿Cómo promueve el apoyo social la buena salud?

El apoyo social (sentirse querido y alentado por amigos y familiares íntimos) promueve tanto la felicidad como la salud. Cuando se les pide apoyo de forma aleatoria a través de la aplicación de teléfono de un investigador, las personas manifiestan mayor felicidad cuando están con otras personas (Quoidbach et al., 2019). En estudios internacionales que siguieron a miles de personas durante varios años, las relaciones cercanas han predicho la felicidad y la salud tanto en culturas individualistas como colectivistas (Brannan et al., 2013; Chu et al., 2010; Rueger et al., 2016). Las personas apoyadas por relaciones cercanas tienden a vivir más (Smith et al., 2018; Whisman et al., 2018). Cuando los investigadores combinaron datos de 70 estudios de 3,4 millones de personas en todo el mundo, confirmaron un sorprendente beneficio del apoyo social: en comparación con quienes tenían amplias conexiones sociales, las personas socialmente aisladas o solitarias tuvieron una tasa de mortalidad un 30 por ciento mayor durante el período de estudio de 7 años (Holt-Lunstad et al., 2010, 2015, 2017). "La soledad [predice] una reducción de la esperanza de vida", señaló el ex cirujano general de los EE. UU. Vivek H. Murthy (2017), que es "similar a la causada por fumar 15 cigarrillos al día".

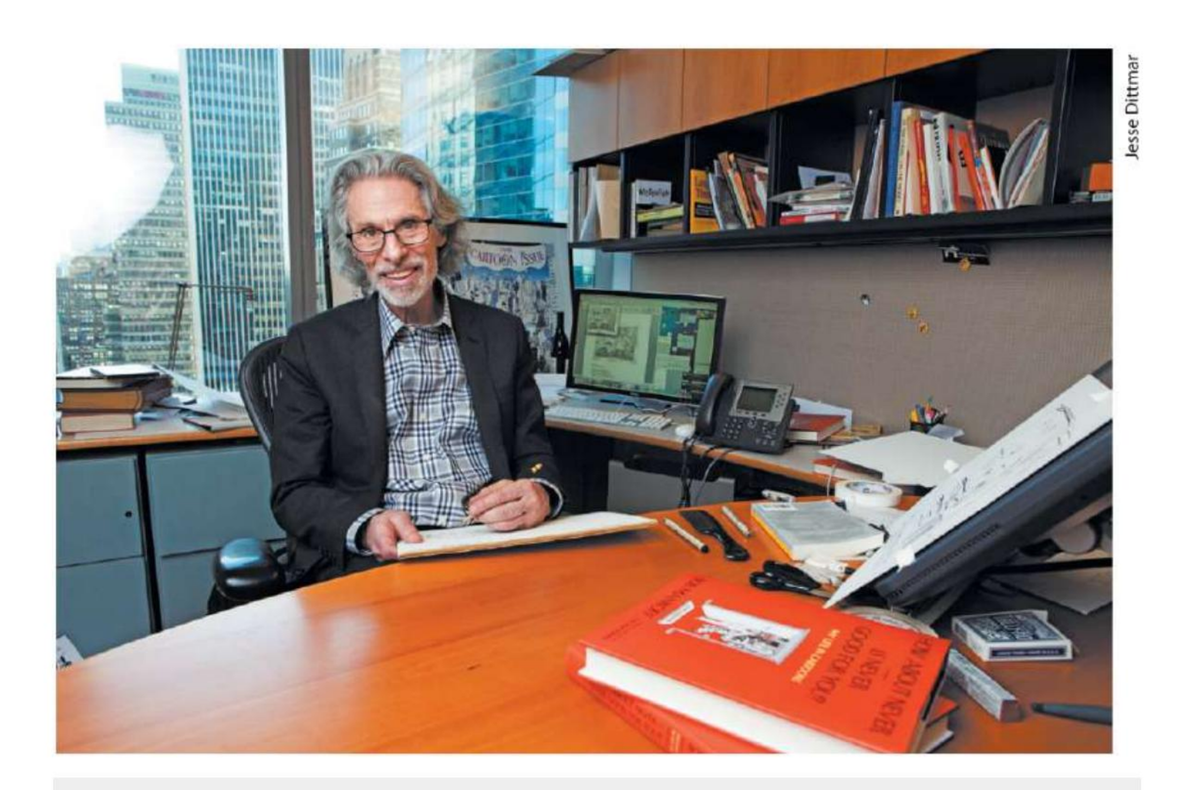


Lucy Lambriex/DigitalVision/Getty Images

La risa entre amigos es una buena medicina La risa nos excita, masajea los músculos y luego nos deja una sensación de relajación (Robinson, 1983). El humor (aunque no el sarcasmo hostil) puede aliviar el dolor y fortalecer la actividad inmunológica (Ayan, 2009; Berk et al., 2001; Dunbar et al., 2011). El humor amortigua el estrés (Fritz et al. 2017). Las personas que se ríen mucho también tienden a tener tasas más bajas de enfermedades cardíacas (Clark et al., 2001).

Para combatir el aislamiento social, necesitamos hacer más que reunirnos con conocidos. Necesitamos personas que se preocupen genuinamente por nosotros (Cacioppo et al., 2014; Hawkley et al., 2008). Algunos satisfacen esta necesidad conectándose con amigos, familiares, compañeros de trabajo, miembros de una comunidad religiosa o grupos de apoyo. Otros se conectan en matrimonios positivos y solidarios. Los matrimonios felices nos bañan de apoyo social, lo que conduce a un menor aumento de peso y una vida más larga (Chen et al., 2018; VanderWeele, 2017). Un estudio de siete décadas de duración descubrió que a los 50 años, un buen matrimonio predecía mejor el envejecimiento saludable que un nivel bajo de colesterol (Vaillant, 2002). Por otro

El divorcio predice mala salud. En un análisis de 600 millones de personas en 24 países, las personas separadas y divorciadas tenían más probabilidades de morir de forma temprana (Shor et al., 2012). Pero es menos el estado civil que la calidad marital lo que predice la salud, aproximadamente en la misma medida que lo hacen una dieta saludable y la actividad física (Robles, 2015; Smith y Baucom, 2017).



Jesse Dittmar

Un asunto divertido. Parte de nuestro placer al escribir este texto (y esperamos que el suyo al leerlo) es encontrar caricaturas que ofrezcan un alivio cómico al mismo tiempo que ilustren conceptos psicológicos que refuerzan la idea. Muchas provienen de The New Yorker, cuyo dibujante y editor de caricaturas durante mucho tiempo fue Bob Mankoff, un ex estudiante de psicología que da conferencias sobre la psicología del humor y es presidente de CartoonCollections.com. Mankoff explica: “El humor, al igual que otras formas de juego, tiene tres beneficios principales. En primer lugar, es saludable física y psicológicamente, especialmente en la forma en que bloquea el estrés. En segundo lugar, el humor nos hace mentalmente flexibles, capaces de gestionar el cambio, asumir riesgos y pensar de forma creativa. Y en tercer lugar, el humor actúa como un lubricante social, haciéndonos más eficaces en el trato con colegas y clientes”.

El apoyo social nos tranquiliza, mejora nuestro sueño y reduce la presión arterial (Baron et al., 2016; Kent de Grey et al., 2018; Uchino et al., 2017). Para ver si el apoyo social podría calmar la respuesta de las personas a las amenazas, un equipo de investigación sometió a mujeres felizmente casadas, mientras yacían en una máquina de resonancia magnética funcional, a la amenaza de una descarga eléctrica en un tobillo (Coan et al., 2006). Durante el experimento, algunas mujeres sostenían la mano de su marido. Otras sostenían la mano de un desconocido.

persona o ninguna mano en absoluto. Mientras esperaban las descargas ocasionales, las mujeres que tomaban la mano de su esposo mostraron menos actividad en las áreas sensibles a las amenazas. Este beneficio tranquilizador fue mayor para aquellas que informaron los matrimonios de mayor calidad. Simplemente tomar la mano de su pareja romántica mientras resuelve un conflicto puede ayudarla a manejar el estrés y mejorar la comunicación (Jakubiak y Feeney, 2019).

Práctica científica AP®

Argumentación

Ser capaz de identificar el razonamiento que sustenta una afirmación es una habilidad importante. Explique cómo el estudio fMRI descrito aquí respalda la afirmación de que "tomar de la mano a su pareja romántica mientras resuelve un conflicto puede ayudarlo a manejar el estrés".



El apoyo social favorece un funcionamiento inmunológico más fuerte. El estrés dificulta el funcionamiento inmunológico, pero las conexiones sociales lo fortalecen (Leschak y Eisenberger, 2019). Los voluntarios expuestos a virus del resfriado mostraron este efecto mientras estaban en cuarentena durante 5 días (Cohen, 2004; Cohen et al., 1997). (En estos experimentos, los más de 600 participantes eran voluntarios bien pagados). A igualdad de edad, raza, sexo y hábitos de salud, aquellos con estrechos vínculos sociales eran los menos propensos a contraer un resfriado. Las personas cuya vida diaria incluía abrazos frecuentes también experimentaron menos síntomas de resfriado y una menor gravedad de los síntomas (Cohen et al., 2015). La cruda realidad: ¡el efecto de los vínculos sociales no es algo para despreciar!



Las mascotas también son amigas Tener una mascota puede

Aumentar las probabilidades de supervivencia después de una lesión cerebral.

ataque, aliviar la depresión entre las personas con SIDA, presión arterial baja y otras factores de riesgo coronario (Allen, 2003; McConnell et al., 2011; Wells, 2009). Las mascotas no sustituyen a los medicamentos efectivos y al ejercicio. B Para las personas que disfrutan de los animales, y especialmente para quienes viven solos, las mascotas son un placer saludable (Reis et al., 2017; Siegel, 1990). Durante la pandemia de Covid, muchas personas que enfrentaban estrés y aislamiento social se convirtieron en dueños de mascotas.

Práctica científica AP®

Investigación

Las pautas éticas garantizan que los participantes sean voluntarios y que brinden su consentimiento informado. ¿En qué condiciones se ofrecería voluntariamente para participar en un estudio que podría exponerlo a un virus del resfriado?

Las relaciones cercanas nos dan la oportunidad de una terapia de corazón abierto" —una oportunidad de confiar sentimientos dolorosos (Frattaroli, 2006 Hablar sobre un evento estresante puede excitarnos temporalmente, pero con el tiempo nos calma (Lieberman et al., 2007; Mendolia & Kleck, 1993; Niles et al., 2015). En un estudio, 33 sobrevivientes del Holocausto pasaron 2 horas recordando sus experiencias, muchas con detalles íntimos nunca antes revelados (Pennebaker et al., 1989). Aquellos que más revelaron tuvieron la salud más mejorada 14 meses después. En otro estudio de cónyuges sobrevivientes de personas que habían muerto por suicidio o en accidentes automovilísticos, aquellos que soportaron su dolor solos tuvieron más problemas de salud que aquellos que lo compartieron con otros (Pennebaker & O'Heeron, 1984). Como señaló el antiguo escritor de Eclesiastés, "¡Ay del que está solo y cae y no tiene a otro que lo ayude!". Autorrevelación es bueno para el cuerpo y El alma.

Reprimir las emociones puede ser perjudicial para la salud física. Cuando el psicólogo James Pennebaker (1985) encuestó a más de 700 mujeres universitarias, aquellas que habían experimentado una experiencia sexual traumática en la infancia informaron más dolores de cabeza y malestares estomacales que los que tenían

Los sobrevivientes de abuso sexual han experimentado otros traumas, posiblemente porque los sobrevivientes de otros traumas tienen menos probabilidades de confiar en los demás. Otro estudio, de 437 conductores de ambulancias australianos, confirmó los efectos nocivos de suprimir las emociones después de presenciar un trauma (Wastell, 2002).

Incluso escribir sobre traumas personales en un diario puede ayudar (Burton y King, 2008; Kállay, 2015; Lyubomirsky et al., 2006). Para las víctimas de traumas, la terapia de escritura reduce el estrés postraumático (Pavlacic et al., 2019). En un experimento, los voluntarios que llevaron diarios de traumas (en lugar de diarios sobre temas triviales) tuvieron menos problemas de salud durante los siguientes 4 a 6 meses (Pennebaker, 1990).
Como explicó un participante: "Aunque no he hablado con nadie sobre lo que escribí, finalmente pude afrontarlo, superar el dolor en lugar de intentar bloquearlo. Ahora no me duele pensar en ello".

Si queremos hacer más ejercicio, comer sano o alcanzar nuestro máximo potencial académico, nuestros vínculos sociales pueden alejarnos o acercarnos a nuestro objetivo. Si estás intentando alcanzar algún objetivo, piensa si tu red social te ayuda o te obstaculiza.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique algunas formas en que el apoyo social mejora la salud.

Aplicar el concepto

- ¿Puedes recordar alguna ocasión en la que te sentiste mejor después de hablar de un problema con un amigo o familiar? ¿Cómo te ayudó a afrontarlo?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.1b REVISIÓN

5.1-6 ¿De qué dos maneras intentan las personas aliviar el estrés?

- Utilizamos un afrontamiento centrado en el problema para cambiar el factor estresante o la forma en que interactuamos con él.
- Utilizamos estrategias de afrontamiento centradas en las emociones para evitar o ignorar los factores estresantes. y atender las necesidades emocionales relacionadas con las reacciones de estrés.

5.1-7 ¿Cómo afecta la percepción de falta de control a la salud?

- La percepción de falta de control personal provoca un aumento de las hormonas del estrés y de la presión arterial y una disminución de la respuesta inmunitaria, lo que pone en riesgo la salud de las personas. La incapacidad de evitar eventos aversivos repetidos puede conducir a una indefensión aprendida.
- La pobreza implica menos control, lo que ayuda a explicar el vínculo entre el estatus económico y la longevidad.
- Las personas que perciben un locus de control interno logran más, disfrutan de mejor salud y son más felices que quienes perciben un locus de control externo. La creencia en el libre albedrío está vinculada a un comportamiento más servicial, un mejor aprendizaje y una mayor persistencia, desempeño y satisfacción en el trabajo.

5.1-8 ¿Por qué es importante el autocontrol? ¿Puede éste agotarse?

- El autocontrol exige atención y energía, pero predice buena salud, mayores ingresos y mejor desempeño escolar. Es mejor que una puntuación en un test de inteligencia para predecir el éxito académico y personal futuro.

- El autocontrol tiende a debilitarse después del uso, a recuperarse después del descanso y a fortalecerse cuando se ejercita.
- Los investigadores no se ponen de acuerdo sobre si el autocontrol se puede agotar, pero fortalecerlo puede conducir a una

una vida más saludable, más feliz y más exitosa.

5.1-9 ¿Cómo afecta una perspectiva optimista a la salud y la longevidad?

- Los estudios realizados sobre personas con una visión optimista muestran que tienen más probabilidades que los pesimistas de tener una salud óptima, tener éxito y tener una mayor esperanza de vida.

5.1-10 ¿Cómo promueve el apoyo social la buena salud?

- El apoyo social promueve la salud al tranquilizarnos, mejorar nuestro sueño y reducir la presión arterial, y fomenta un funcionamiento inmunológico más fuerte. Podemos reducir significativamente nuestro estrés y mejorar nuestra salud al construir y mantener relaciones y al confiar en lugar de reprimir los sentimientos dolorosos.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. El psicólogo de Tomás le recomendó que aliviara el estrés utilizando estrategias emocionales, cognitivas y

Estrategias conductuales. ¿Qué hizo su psicólogo?
¿recomendar?

a. Control personal

b. Afrontamiento

c. Optimismo

d. Apoyo social

2. JerryLynn estaba preocupada por su próximo examen de matemáticas. ¿Cuál de las siguientes opciones ilustra una estrategia centrada en el problema que JerryLynn podría usar para enfrentar su problema? ¿estrés?

a. JerryLynn fue a comprar helado para darse un gusto. Antes de su examen.

b. JerryLynn hizo yoga antes de su examen.

c. JerryLynn habló con una amiga sobre su estrés antes su examen.

d. JerryLynn se reunió con su maestra para repasar antes de su examen.

3. Golden cree que puede obtener mejores calificaciones en su Clase de inglés si estudia 10 minutos adicionales cada uno

Día. ¿Qué concepto psicológico representa este ejemplo?
¿ilustrar?

a. Afrontamiento centrado en las emociones

b. Optimismo

c. Locus de control interno

d. Apoyo social

4. Al realizar un estudio, el Dr. Mehari descubrió que uno La variable provocó una mejor salud y rendimiento escolar. ¿Cuál de los siguientes era más probable que fuera el Dr. ¿Variable independiente de Mehari?

a. Autocontrol

b. Un locus de control externo

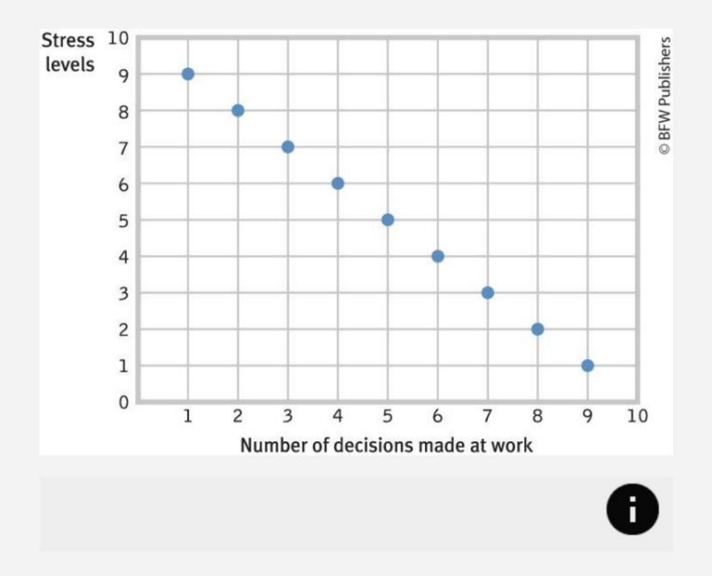
c. Indefensión aprendida

d. Afrontamiento centrado en las emociones

Utilice el siguiente gráfico para responder las preguntas 5 a 7:

La Dra. Hennessey está interesada en cómo las percepciones de control juegan un papel en el lugar de trabajo. Realizó un estudio que examinó la relación entre la cantidad de decisiones que toman los empleados en el trabajo y su estrés correspondiente.

niveles. Los participantes calificaron sus niveles de estrés en una escala de 0 a 10, donde 10 indica el nivel más alto de estrés.



5. ¿Qué concepto psicológico se representa en el gráfico?

a. Pesimismo

b. Afrontamiento centrado en las emociones

c. Indefensión aprendida

d. Apoyo social

6. Considerando los datos del gráfico, ¿qué resultado es más probable para los empleados que toman menos decisiones en el trabajo?

a. Su locus de control interno aumentará.

b. Reportarán mala salud.

c. Su optimismo aumentará.

d. Buscarán apoyo social.

7. La Dra. Bernstein cree que el estudio de la Dra. Hennessey no capta completamente la relación entre las decisiones de los empleados y sus niveles de estrés. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones podría hacer la Dra. Bernstein para explicar mejor su ¿dudas?

a. Aunque tener pocas opciones está vinculado a mayores niveles de estrés, el optimismo también está vinculado al estrés.

b. Aunque tener pocas opciones está vinculado a mayores niveles de estrés, cuando las personas experimentan un exceso de libertad, experimentan cierta angustia.

c. Aunque tener pocas opciones está vinculado a niveles más altos de estrés, el uso de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones amortigua los efectos negativos de las opciones limitadas.

d. Aunque tener pocas opciones está vinculado a niveles más altos de estrés, el apoyo social es el factor más importante para evaluar los niveles de estrés de las personas.

Módulo 5.2a Psicología positiva: emociones positivas y rasgos positivos

Pasto

5.2-1 Explique el fenómeno de sentirse bien y hacer el bien y describa el enfoque de la investigación en psicología positiva.

5.2-2 Explique cómo el tiempo, la riqueza, la adaptación y la comparación afectan nuestro nivel de felicidad . 5.2-3 Explique los predictores de la felicidad.

5.2-4 Explicar la teoría de ampliar y construir las emociones y su relación con el afrontamiento.

5.2-5 Explique los factores que contribuyen a las 24 fortalezas del carácter de la psicología positiva y Virtudes.

Ya en 1902, el psicólogo William James escribía sobre la importancia de la felicidad ("el motivo secreto de todo lo que hacemos"). En la década de 1960, los psicólogos humanistas se interesaron por promover la realización humana. En el siglo XXI, bajo la dirección del expresidente de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), Martin Seligman, la psicología positiva ha utilizado métodos científicos para estudiar el florecimiento humano. Este joven subcampo incluye el estudio del bienestar subjetivo.

Psicología positiva el
estudio científico del florecimiento humano, con el objetivo de promover fortalezas y virtudes que fomenten el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas, y que ayuden a los individuos y las comunidades a prosperar.

bienestar subjetivo

Felicidad o satisfacción con la vida percibida por uno mismo. Se utiliza junto con medidas de bienestar objetivo (por ejemplo, indicadores físicos y económicos) para evaluar la calidad de vida de las personas.



Martin EP Seligman "El objetivo principal de una psicología positiva es medir, comprender y luego construir el ser humano". fortalezas y virtudes cívicas."

En conjunto, la satisfacción con el pasado, la felicidad con el presente y el optimismo sobre el futuro definen el primer pilar del movimiento de psicología positiva: el bienestar positivo.

Según Seligman, la psicología positiva no se limita a construir una vida placentera, sino también una vida buena que ponga en práctica las propias habilidades y una vida significativa que apunte más allá de uno mismo. Por tanto, el segundo pilar, los rasgos positivos, se centra en explorar y potenciar la creatividad, el coraje, la compasión, la integridad, el autocontrol, el liderazgo, la sabiduría y la espiritualidad. La felicidad es un subproducto de una vida placentera, comprometida y significativa.

El tercer pilar, grupos, comunidades y culturas positivas, busca fomentar una ecología social positiva, que incluye familias saludables, vecindarios amigables, escuelas eficaces, medios de comunicación socialmente responsables y diálogo civil.

“Psicología positiva, " Seligman y sus colegas han dicho (2005), “es término genérico para el estudio de las emociones positivas, los rasgos de carácter positivos y las instituciones facilitadoras”. Su enfoque difiere de los intereses tradicionales de la psicología en la comprensión y el alivio de los estados negativos: abuso y ansiedad, depresión y enfermedad, prejuicio y pobreza. (Los artículos de psicología publicados desde 1887 que mencionan la “depresión” han superado en número a los que mencionan la “felicidad” en una proporción de 16 a 1.)

En épocas pasadas, las épocas de relativa paz y prosperidad permitieron que las culturas dejaran de centrarse en reparar las debilidades y los daños para dedicarse a promover lo que Seligman (2002) ha llamado “las más altas cualidades de la vida”. La próspera Atenas del siglo V alimentó la democracia filosófica. La floreciente Florencia del siglo XV alimentó el arte. La Inglaterra victoriana, en la que abundaban los frutos del Imperio británico, alimentó el honor, la disciplina y el deber. En este milenio, cree Seligman, las culturas occidentales prósperas tienen una oportunidad paralela de crear, como un “monumento científico y " Una más positiva humano, una psicología que se ocupe no solo de la debilidad y los daños, sino también de la fuerza y la virtud”. Gracias a su liderazgo y a una financiación de más de 200 millones de dólares, el movimiento ha ganado fuerza y cuenta con seguidores en 77 países (IPPA, 2017; Seligman, 2016).

Emociones positivas

La psicología positiva comenzó con la búsqueda científica de la felicidad. preguntó: ¿Cuáles son las raíces y los frutos de la felicidad humana?

Felicidad

5.2-1 ¿Qué es el fenómeno del bienestar y la realización del bien, y cuál es el enfoque de la investigación en psicología positiva?

Las personas aspiran a la salud y la felicidad y se las desean mutuamente. Y por una buena razón: nuestro estado de felicidad o infelicidad influye en todo. Las personas felices perciben el mundo como un lugar más seguro. Sus ojos se sienten atraídos por la información emocionalmente positiva (Raila et al., 2015). Tienen más confianza y decisión, cooperan más fácilmente y tienen más éxito profesional (Walsh et al., 2018).
Valoran mejor a los candidatos, saborean sus experiencias pasadas positivas sin detenerse en las negativas y están más conectados socialmente. Viven vidas más sanas, llenas de energía y satisfactorias (Boehm et al., 2015; Kushlev et al., 2020; Willroth et al., 2020).
Y son más generosos (Boenigk y Mayr, 2016).

La conclusión es sencilla: el estado de ánimo importa. Cuando tu estado de ánimo es sombrío, la vida parece deprimente y sin sentido, y piensas de forma más escéptica y prestas más atención a tu entorno. Deja que tu estado de ánimo mejore y que tus emociones positivas tomen el control y, a continuación,

Ya veremos: tu pensamiento se amplía y se vuelve más lúdico y creativo (Baas et al., 2008; Forgas, 2008; Fredrickson, 2013).

La felicidad de los adultos jóvenes ayuda a predecir su futuro. Un estudio demostró que los jóvenes de 20 años más felices tenían más probabilidades de casarse y menos probabilidades de divorciarse (Stutzer y Frey, 2006). Cuando los investigadores encuestaron a miles de estudiantes universitarios estadounidenses en 1976 y los volvieron a estudiar a los 37 años, los estudiantes felices habían llegado a ganar significativamente más dinero que sus compañeros menos felices que el promedio (Diener et al., 2002). Cuando somos felices, nuestras relaciones, nuestra autoimagen y nuestras esperanzas para el futuro también parecen más prometedoras.

Práctica científica AP®

Investigación

La afirmación de que la felicidad de los adultos jóvenes predice (en lugar de causar) su futuro vital implica métodos correlacionales. Para extraer conclusiones de causa y efecto, los investigadores han utilizado el método experimental. Y en este caso, sería difícil asignar aleatoriamente la felicidad.

Además, y este es uno de los hallazgos más consistentes de la psicología, la felicidad no sólo produce una sensación agradable, sino que también produce un efecto positivo. Una experiencia que mejora el estado de ánimo, como recordar un acontecimiento feliz, ha hecho que las personas sean más propensas a dar dinero, recoger los papeles que alguien ha dejado caer, ofrecer su tiempo como voluntarios y hacer otras buenas acciones. Los psicólogos lo denominan el fenómeno del bienestar y la realización del bien (Salovey, 1990).

Fenómeno de sentirse bien y hacer el bien:

tendencia de las personas a ser serviciales cuando están de buen humor.

Lo inverso también es cierto: hacer el bien promueve buenos sentimientos. Gastar dinero en los demás, en lugar de en nosotros mismos, aumenta la felicidad (Aknin et al., 2020). Los niños pequeños también muestran emociones más positivas cuando dan (Aknin et al., 2015). En un lugar de trabajo corporativo español, ayudar a los compañeros de trabajo hizo que los empleados experimentaran un mayor bienestar, y aquellos a los que ayudaban también se volvieron más felices y serviciales (Chancellor et al., 2018). Incluso donar un riñón, a pesar del dolor, hace que los donantes se sientan bien (Brethel-Haurwitz y Marsh, 2014).

¿Por qué hacer el bien nos hace sentir tan bien? Una de las razones es que fortalece nuestras relaciones sociales (Aknin y Human, 2015; Yamaguchi et al., 2015). Algunos coaches de felicidad aprovechan este fenómeno de hacer el bien y sentirse bien al asignar a personas la tarea de realizar un "acto aleatorio de bondad" y registrar los resultados.

La corta vida de los altibajos emocionales

5.2-2 ¿Cómo afectan el tiempo, la riqueza, la adaptación y la comparación a nuestro nivel de felicidad?

¿Hay días de la semana más felices que otros? El psicólogo social Adam Kramer (a petición mía y en colaboración con Facebook) realizó una observación naturalista de las palabras que expresan emociones en miles de millones (!) de actualizaciones de estado de Facebook. Después de eliminar los días excepcionales, como los feriados, hizo un seguimiento de la frecuencia de las palabras que expresan emociones positivas y negativas por día de la semana. ¿Los días con los estados de ánimo más positivos? Viernes y sábado (Figura 5.2-1). Análisis similares de

Las respuestas a un cuestionario y 59 millones de mensajes de Twitter determinaron que los días más felices de la semana fueron del viernes al domingo (Golder y Macy, 2011; Helliwell y Wang, 2015; Young y Lim, 2014). ¿Para usted también?

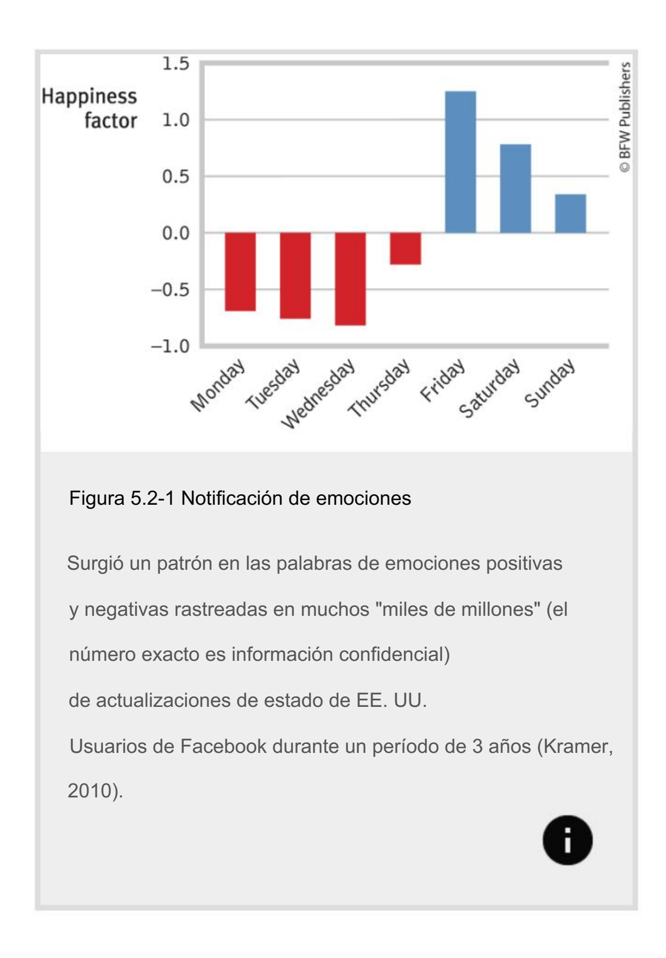
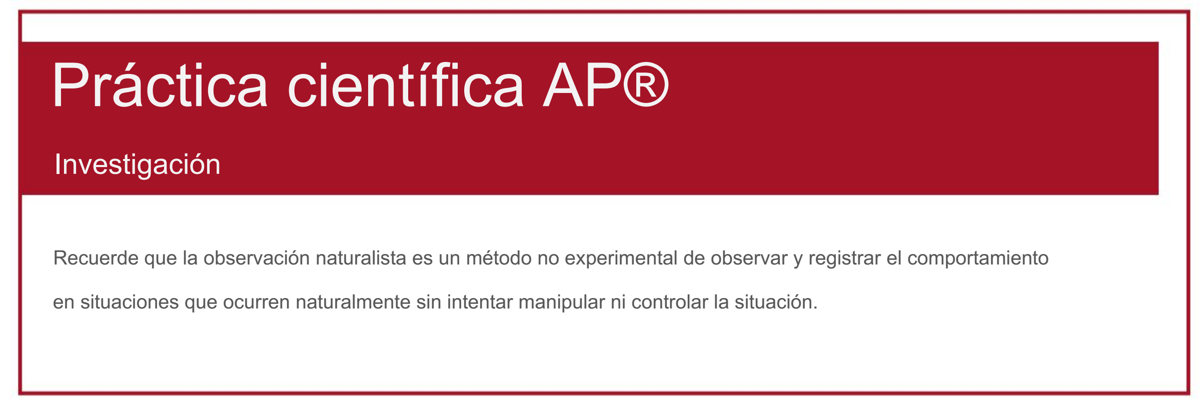


Figura 5.2-1 Notificación de emociones

Surgió un patrón en las palabras de emociones positivas y negativas rastreadas en muchos "miles de millones" (el número exacto es información confidencial) de actualizaciones de estado de EE. UU. Usuarios de Facebook durante un período de 3 años (Kramer, 2010).



Práctica científica AP®

Investigación

Recuerde que la observación naturalista es un método no experimental de observar y registrar el comportamiento en situaciones que ocurren naturalmente sin intentar manipular ni controlar la situación.

A largo plazo, nuestros altibajos emocionales tienden a equilibrarse, incluso a lo largo del día. La emoción positiva aumenta a lo largo de las primeras horas de la mañana.

El mal humor suele aparecer a mitad de la mayoría de los días y luego desaparece (Kahneman et al., 2004; Watson, 2000). Un acontecimiento estresante (una discusión, una derrota en el equipo, una mala nota) puede desencadenar un mal humor. No es de extrañar. Pero al día siguiente, el pesimismo casi siempre desaparece (Affleck et al., 1994; Bolge et al., 1989; Stone y Neale, 1984). Nuestros juicios generales sobre nuestras vidas suelen mostrar efectos persistentes de acontecimientos buenos o malos, pero nuestro estado de ánimo diario suele rebotar (Luhmann et al., 2012). En todo caso, las personas tienden a recuperarse de un mal día y a estar de mejor humor al día siguiente.

Los peores acontecimientos (la pérdida de una mascota o el fin de una amistad) pueden arrastrarnos por períodos más largos (Infurna y Luthar, 2016). Pero, con el tiempo, la mayoría de los estados de ánimo negativos terminan. Las personas que tenían relaciones románticas esperaban que una ruptura desinflara sus vidas. En realidad, después de un período de recuperación, su nivel de felicidad era aproximadamente el mismo que el de quienes no rompieron (Gilbert et al., 1998).

El dolor por la pérdida de un ser querido o la ansiedad después de una tragedia grave (como el abuso infantil, la violación o los terrores de la guerra) pueden persistir. Pero, por lo general, ni siquiera la tragedia es permanentemente deprimente. Las personas que se quedan ciegas o paralizadas pueden no recuperar por completo su bienestar anterior, pero las que tienen una personalidad agradable suelen recuperar niveles casi normales de felicidad cotidiana (Boyce y Wood, 2011; Hall et al., 1999). Incluso si se queda paralizado, explicó Daniel Kahneman (2005), “poco a poco empezará a pensar en otras cosas, y cuanto más tiempo pase pensando en otras cosas, menos miserable será”.

La sorprendente realidad: sobreestimamos la duración de nuestras emociones y subestimamos nuestra resiliencia. (Como alguien que heredó la pérdida auditiva con una trayectoria similar a la de mi madre, quien pasó los últimos 13 años de su vida completamente sorda, me siento alentado por estos hallazgos)



Resiliencia humana Helen Keller, ciega y sorda desde la infancia, se convirtió en una destacada autora, activista y oradora. En su autobiografía (1902), señaló: "Todo tiene sus maravillas, incluso la oscuridad y el silencio, y aprendo, sea cual sea mi estado, que en ello estar contento."

¿Puede el dinero comprar la felicidad?

Efectos del ingreso y la desigualdad

¿Sería más feliz si ganara más dinero? ¿Qué importancia tiene "estar muy bien económicamente"? "Muy importante" o "esencial", dice el 82 por ciento de los estudiantes universitarios estadounidenses que ingresan a la universidad (Eagan et al., 2016). Pero ¿puede el dinero realmente comprar la felicidad? Las investigaciones muestran que:

La riqueza nacional es importante. Las personas que viven en países donde la mayoría de la población tiene un medio de vida seguro tienden a ser más felices que las que viven en países pobres (Diener y Tay, 2015).

Los ingresos personales (hasta un punto de saciedad) predicen la felicidad. Tener suficiente dinero para comer, sentir que tienes el control de tu vida y darte un capricho de vez en cuando predice una mayor felicidad (Fischer y Boer, 2011; Ruberton et al., 2016). Como confirman los datos australianos, el poder de tener más dinero para aumentar la felicidad es más fuerte en los ingresos bajos (Cummins, 2006). Un aumento de sueldo de 2.000 dólares es más beneficioso para alguien que gana 20.000 dólares al año que para alguien que gana 200.000 dólares.

Una vez que tenemos suficiente dinero para nuestra comodidad y seguridad, llegamos a un punto de "saciedad de ingresos", más allá del cual acumular cada vez más importa cada vez menos (Donnelly et al., 2018; Jebb et al., 2018).
Experimentar el lujo disminuye nuestro gusto por los placeres más simples de la vida (Cooney et al., 2014; Quoidbach et al., 2010). Si esquías en los Alpes una vez, la colina para trineos de tu vecindario palidece. Si esquías en los Alpes

Cada invierno, se convierte en una parte ordinaria de la vida en lugar de una experiencia para atesorar (Quoidbach et al., 2015).

Con el tiempo, una marea económica en ascenso no ha producido mayor felicidad ni menor depresión. Consideremos lo siguiente: desde fines de la década de 1950, el poder adquisitivo del ciudadano estadounidense promedio casi se triplicó. ¿También compró más felicidad? Como muestra la Figura 5.2-2 , los estadounidenses no se han vuelto más felices. En 1957, alrededor del 35 " como lo hizo por ciento dijo que era "muy feliz", ligeramente menos —31 por ciento— en 2018. Algo similar ha sucedido en Europa, Canadá, Australia y Japón, donde el aumento de los ingresos reales no ha producido un aumento de la felicidad (Australian Unity, 2008; Diener y Biswas-Diener, 2008; Di Tella y MacCulloch, 2010; Zuzanek, 2013). Lo mismo sucede en China, donde los niveles de vida han aumentado, pero la felicidad y la satisfacción con la vida no (Davey y Rato, 2012; Graham et al., 2018). Estos hallazgos lanzan una bomba al materialismo moderno: el crecimiento económico en los países ricos ha proporcionado un aparente impulso a la moral de la gente o al bienestar social.

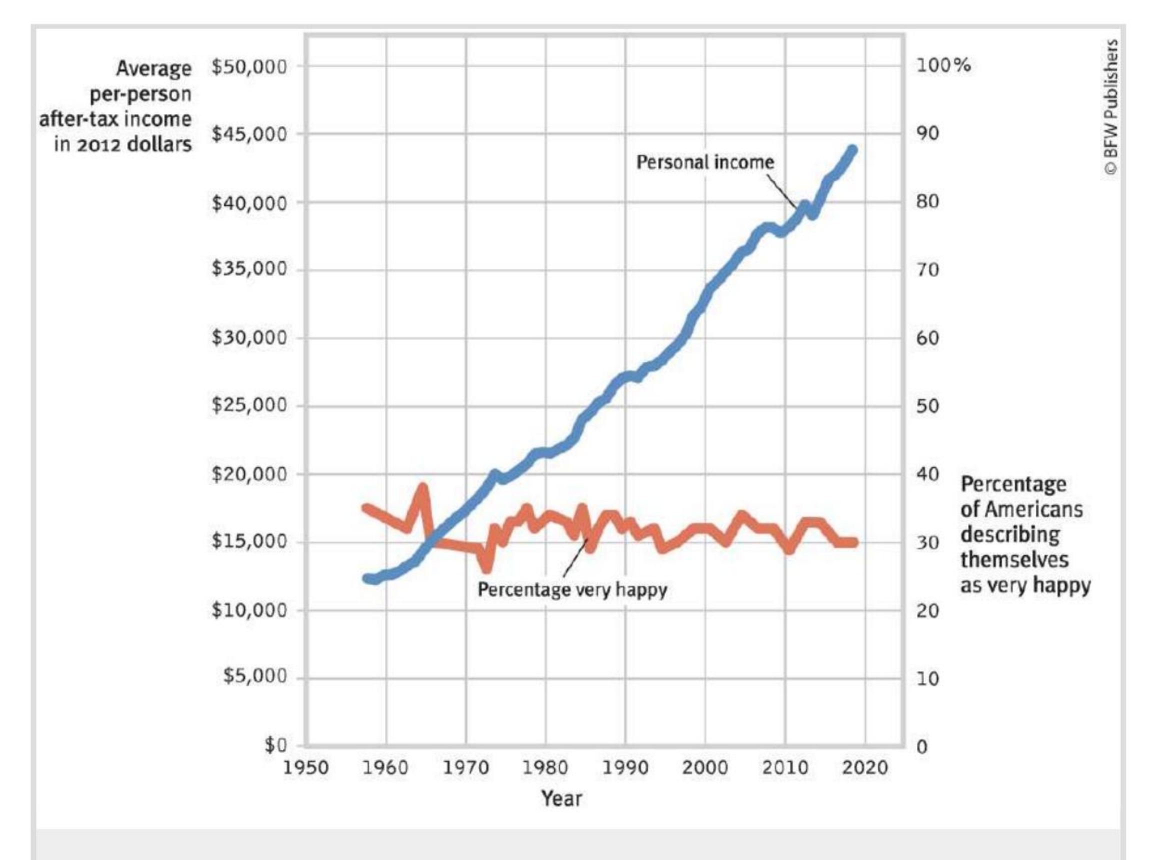


Figura 5.2-2 ¿El dinero compra la felicidad?

Sin duda, nos ayuda a evitar ciertos tipos de dolor, pero, aunque el poder adquisitivo medio casi se ha triplicado desde los años 50, la felicidad declarada por los estadounidenses se ha mantenido prácticamente sin cambios (los datos sobre felicidad proceden de las encuestas del National Opinion Research Center; los datos sobre ingresos proceden de Historical Statistics of the United States and Economic Indicators).



Práctica científica AP®

Investigación

Los datos representados en la Figura 5.2-2 son cuantitativos. Este gráfico utiliza datos numéricos (cantidades en dólares) para representar los grados de una variable (ingreso). Por el contrario, los métodos de investigación cualitativos se basan en datos narrativos no numéricos, como los de entrevistas o grupos de discusión.

La desigualdad extrema es socialmente tóxica. ¿Por qué el crecimiento económico no nos ha hecho más felices? El crecimiento económico ha ido acompañado de una creciente desigualdad, que, en el tiempo y en el lugar, predice la infelicidad (Cheung y Lucas, 2016; Graafland y Lous, 2019). En países como Estados Unidos, China y la India, la marea creciente del último medio siglo ha levantado los yates más rápido que los botes de remos (Hasell, 2018). En los países y estados con mayor desigualdad, las personas con ingresos más bajos tienden a sufrir más problemas de salud, problemas sociales y trastornos mentales (Payne, 2017; Sommet et al., 2018; Wilkinson y Pickett, 2017a,b). En todo el mundo, parece que lo entendemos.

Independientemente del partido político al que pertenezcan, la mayoría de las personas dicen que preferirían brechas salariales más pequeñas entre ricos y pobres (Arsenio, 2018; Kiatpongsan y Norton, 2014).



"But on the positive side, money can't buy happiness—so who cares?"

La felicidad es relativa: adaptación y comparación

Otros dos principios psicológicos explican por qué tener más dinero no compra más felicidad, salvo cuando escasea. Cada uno de ellos, a su manera, sugiere que la felicidad es relativa.

La felicidad es relativa a nuestra propia experiencia

El psicólogo Harry Helson (1898-1977) explicó un fenómeno de nivel de adaptación: ajustamos nuestros niveles neutros (los puntos en los que los sonidos no parecen ni fuertes ni suaves, las temperaturas ni frías ni cálidas, los acontecimientos ni agradables ni desagradables) en función de nuestra experiencia. Luego notamos y reaccionamos a las variaciones hacia arriba o hacia abajo a partir de estos niveles. ¿Has notado cómo el primer día frío de otoño se siente más frío que la misma temperatura en pleno invierno?

fenómeno de nivel de adaptación:
nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de ingresos) en relación con un nivel neutral definido por nuestra experiencia previa.

Entonces, ¿podríamos crear algún día un paraíso social permanente? Probablemente no (Campbell, 1975; Di Tella et al., 2010). Las personas que han experimentado recientemente una ganancia inesperada (de una lotería, una herencia o una economía en auge) suelen sentirse eufóricas (Diener y Oishi, 2000; Gardner y Oswald, 2007). Lo mismo le ocurriría a usted si se despertara mañana en su utopía: tal vez un mundo sin facturas, sin enfermedades y con calificaciones perfectas en los exámenes. Pero, con el tiempo, su utopía se convertiría en su nueva normalidad. En poco tiempo, volvería a sentirse a veces gratificado (cuando los acontecimientos superan sus expectativas) y a veces privado (cuando no las alcanza). Lo que hay que recordar: los sentimientos de satisfacción e insatisfacción, y de éxito y fracaso, son juicios que hacemos basados en parte en expectativas formadas por nuestra experiencia reciente (Rutledge et al., 2014).

La felicidad es relativa al éxito de los demás

Siempre nos comparamos con los demás. Y, como ha señalado la psicóloga Sonja Lyubomirsky (2001), el que nos sintamos bien o mal depende de quiénes sean esos otros. Creer que los demás tienen más amigos o tienen más éxito social nos hace sentir peor (Whillans et al., 2017; Zell et al., 2018). Esta sensación se denomina privación relativa.

privación relativa la
percepción de que estamos en peor situación que aquellos con quienes nos comparamos

Cuando las expectativas superan los logros, nos sentimos decepcionados. En todo el mundo, la satisfacción vital se ve afectada cuando las personas con ingresos bajos se comparan con las que tienen ingresos más altos (Macchia et al., 2020). Un análisis de 2,4 millones de participantes en 357 estudios concluyó que la felicidad dependía menos del éxito financiero real que de cómo los participantes se comparaban financieramente con sus pares (T et al., 2020). Como vimos en el Módulo 4.7, las redes sociales pueden permitir comparaciones sociales, lo que nos lleva a sentirnos insatisfechos con nuestras vidas aparentemente mundanas. Como dijo Theodore Roosevelt: "La comparación es el ladrón de la alegría".

Así como compararnos con quienes están en mejor situación genera envidia, también el hecho de contar nuestras bendiciones mientras nos comparamos con quienes están en peor situación aumenta nuestra satisfacción. En un estudio, mujeres universitarias consideraron las privaciones y el sufrimiento de los demás (Dermer et al., 1979). Observaron representaciones vívidas de la sombría vida de la ciudad en 1900. Imaginaron y luego escribieron sobre varias tragedias personales, como ser

Quemaron y desfiguraron. Más tarde, las mujeres expresaron una gran satisfacción con sus propias vidas. De manera similar, cuando las personas ligeramente deprimidas leyeron sobre alguien que estaba aún más deprimido, se sintieron algo mejor (Gibbons, 1986). "Lloré porque no tenía pies", afirma un zapatos, " dicho persa, "hasta que conocí a un hombre que no tenía pies".

¿Qué predice nuestros niveles de felicidad?

5.2-3 ¿Qué predice la felicidad?

Las personas felices comparten muchas características (Tabla 5.2-1). Pero, ¿por qué algunas personas son normalmente tan alegres y otras tan sombrías? Aquí, como en tantas otras áreas, la respuesta se encuentra en la interacción entre Naturaleza y crianza.

Tabla 5.2-1 Happi

Los investigadores han descubierto que la felicidad La gente tiende a	Sin embargo, la felicidad no parece mucha Relacionado con otros factores, como
Tener alta autoestima (en países individualistas).	Edad.
Sea optimista, extrovertido y agradable, y tener una perspectiva humorística	Género (las mujeres son más a menudo alegres, b también más a menudo deprimidas)
Tener relaciones cercanas, positivas y duraderas.	Atractivo físico.
Tener trabajo y ocio que les ocupe habilidades.	

Tener una fe religiosa activa (especialmente en culturas más religiosas).	
Duerme bien y haz ejercicio.	
Información de Batz-Bararich et al., 2018; De Neve & Cooper, 1998; Diener et al., 2003, 2011; Headey et al., 2010; Lucas et al., 2004; Myers, 1993, 2000; Myers & Diener, 1995, 1996; Steel et al., 2008. Veenhoven (2014, 2015) ofrece una base de datos de más de 13.000 correlatos de la felicidad WorldDatabaseofHappiness.eur.nl.	

Los genes importan. En un análisis de más de 55.000 gemelos idénticos y fraternos, el 36 por ciento de las diferencias entre las calificaciones de felicidad de las personas era hereditaria, atribuible a los genes (Bartels, 2015). Incluso los gemelos idénticos criados por separado suelen ser igualmente felices. La búsqueda de genes específicos que influyen en la felicidad confirma una relación familiar. Los rasgos humanos están influenciados por muchos genes que tienen un efecto pequeño (Røysamb y Nes, 2019).

Pero nuestra historia personal y nuestra cultura también importan. A nivel personal, como hemos visto, nuestras emociones tienden a equilibrarse en torno a un nivel definido por nuestra experiencia. A nivel cultural, los grupos varían en los rasgos que valoran. La autoestima y el logro importan más en las culturas occidentales, que valoran el individualismo. La aceptación social y la armonía importan más en culturas comunitarias como Japón, que enfatizan la familia y la comunidad (Diener et al., 2003; Fulmer et al., 2010; Uchida y Kitayama, 2009).

Cul

Nuestra cultura influye en muchas de nuestras creencias y actitudes, incluida nuestra felicidad. Cuando somos conscientes de ello, resulta más fácil resistir la tentación de imponer nuestras opiniones culturales a los demás.

Dependiendo de nuestros genes, nuestra perspectiva y nuestras experiencias recientes, nuestra felicidad parece fluctuar en torno a un “punto de referencia " cual de felicidad” que dispone a algunas personas a ser más optimistas y a otras a ser más negativas. Aun así, después de seguir miles de vidas durante dos décadas, los investigadores han determinado que nuestra satisfacción con la vida puede El cambio (Lucas y Donnellan, 2007). La felicidad aumenta y disminuye, y puede verse influida por factores que están bajo nuestro control (Layous Lyubomirsky, 2014; Nes et al., 2010).

Si podemos mejorar nuestra felicidad a nivel individual, ¿podríamos utilizar la investigación sobre la felicidad para reorientar nuestras prioridades nacionales hacia la búsqueda de la felicidad? Muchos psicólogos creen que sí. Las sociedades felices no solo son prósperas, sino también lugares donde las personas confían entre sí, se sienten libres y disfrutan de relaciones estrechas (Helliwell et al., 2013; Oishi y Schimmack, 2010). Por lo tanto, en los debates sobre el salario mínimo, la desigualdad económica, las tasas impositivas, las leyes de divorcio, la atención médica y la planificación urbana, el bienestar psicológico de las personas puede ser un factor a tener en cuenta. Muchos líderes políticos están de acuerdo: 43 naciones han comenzado a medir el bienestar de sus ciudadanos y muchas han llevado a cabo intervenciones para impulsar el bienestar nacional (Diener et al., 2015, 2019). La Encuesta Anual de Población de Gran Bretaña, por ejemplo, pregunta a sus ciudadanos qué tan satisfechos están con sus vidas y qué tan valiosas juzgan que son.

vidas, y lo felices y lo ansiosos que se sintieron ayer (ONS, 2018).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- ¿El ingreso personal predice la felicidad?
- Explique el fenómeno del nivel de adaptación.

Aplicar el concepto

- ¿Le sorprendió alguno de los hallazgos sobre la relación entre los ingresos y la felicidad? ¿Cómo podría sorprenderle? ¿Aumentas tu felicidad?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

La teoría de ampliar y construir lo positivo Emociones

5.2-4 ¿Qué es la teoría de ampliar y desarrollar las emociones positivas y cómo nos ayuda a afrontarlas?

Las emociones influyen en nuestras percepciones y acciones. La teoría de la ampliación y la construcción sostiene que las emociones positivas cotidianas amplían la conciencia, lo que con el tiempo ayuda a las personas a desarrollar habilidades y resiliencia que mejoran su bienestar (Fredrickson, 2001, 2013).

La teoría de ampliar y construir
propone que las emociones positivas amplían nuestra conciencia, lo que con el tiempo nos ayuda a desarrollar habilidades y resiliencia nuevas y significativas que mejoran el bienestar.

En un experimento, los participantes vieron una serie de imágenes positivas, negativas y neutrales, con la instrucción de ver "lo que les interesara, como si estuvieran viendo un programa de televisión" (Wadlinger e Isaacowitz, 2006). Un dispositivo de seguimiento ocular midió la atención de los participantes. Mediante una asignación aleatoria, algunos participantes recibieron golosinas antes de ver las imágenes (grupo de emoción positiva), mientras que otros participantes recibieron sus golosinas después de ver las imágenes (grupo de emoción neutral). En consonancia con la teoría de ampliar y construir, los participantes en un estado emocional positivo pasaron más tiempo mirando una variedad de imágenes que los participantes en un estado emocional neutral. Los estados de ánimo alegres generan una atención ampliada.



DenisMArt/Shutterstock

Utilizando una estrategia más saludable para aumentar las emociones positivas, la psicóloga Barbara Fredrickson y sus colegas (2008) asignaron al azar a algunas personas para que completaran un taller de meditación de siete semanas diseñado para enseñarles cómo reducir el estrés. Otros participantes fueron asignados a un grupo de control en lista de espera. Al final de cada día, todos los participantes

Los participantes informaron sobre sus experiencias emocionales de ese día. La meditación aumentó las emociones positivas de los participantes, lo que generó fuertes recursos de afrontamiento que mejoraron su salud mental. Por ejemplo, en comparación con los participantes en la condición de lista de espera, los que estaban en la condición de meditación informaron un mayor propósito en la vida, relaciones positivas con los demás, capacidad para saborear el futuro y menores síntomas de enfermedad física. Un experimento de seguimiento replicó estos hallazgos (Kok al., 2013).

Ya sea la alegría de pasar tiempo con amigos, la gratitud expresiva cuando recibimos un regalo o la satisfacción cuando nos centramos en lo bueno de nuestras vidas, las emociones positivas amplían nuestra conciencia mental, lo que con el tiempo ayuda a las personas a desarrollar recursos que mejoran el bienestar.

Rasgos positivos

5.2-5 ¿Qué factores contribuyen a las 24 fortalezas y virtudes del carácter de la psicología positiva?

En consonancia con el objetivo de los psicólogos positivos de promover las fortalezas y virtudes del carácter que fomentan el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas, Christopher Peterson y Martin Seligman (2004) elaboraron la clasificación Valores en Acción (VIA, por sus siglas en inglés). En el sistema, 24 fortalezas del carácter se organizan en seis amplias categorías de virtudes:

- Sabiduría: creatividad, curiosidad, juicio, amor por el aprendizaje y perspectiva.
- Coraje: valentía, honestidad, perseverancia y entusiasmo.
- Humanidad: bondad, amor e inteligencia social.
- Justicia: equidad, liderazgo y trabajo en equipo
- Templanza: perdón, humildad, prudencia y autorregulación.
- Trascendencia: apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad.

Fortalezas y virtudes del carácter:
un sistema de clasificación para identificar rasgos positivos; organizado en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia.

Los psicólogos positivos sostienen que todos poseemos estos rasgos, que no son exclusivos de ninguna cultura, pero los poseemos en distintos grados, lo que da a cada uno de nosotros un perfil de fortalezas de carácter único. Desarrollar y ejercitar nuestras fortalezas de carácter puede aumentar nuestra felicidad. (En viacharacter.org hay una encuesta gratuita para evaluar sus propias fortalezas de carácter; (Debes tener 13 años o más para registrar una cuenta).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique la teoría de ampliar y construir.

Aplicar el concepto

- Piensa en tus propias fortalezas y virtudes. ¿En qué categorías eres fuerte? ¿En cuáles? ¿Categorías que te gustaría mejorar?
- ¿Crees que todas las personas poseen algún grado de fortaleza y virtudes de carácter? Explique cómo su respuesta se relaciona con el enfoque humanista del comportamiento.

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.2a REVISIÓN

5.2-1 ¿Qué es el fenómeno del bienestar y la realización del bien, y cuál es el enfoque de la investigación en psicología positiva?

- Las personas felices tienden a ser saludables, llenas de energía y satisfechas con la vida, lo que las hace más dispuestas a ayudar a los demás (el fenómeno de sentirse bien y hacer el bien).
- La psicología positiva, que incluye estudios sobre el bienestar subjetivo, utiliza métodos científicos para estudiar el florecimiento humano y tiene como objetivo descubrir y promover las fortalezas y virtudes que fomentan el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas y ayudan.
individuos y comunidades para prosperar.

5.2-2 ¿Cómo afectan el tiempo, la riqueza, la adaptación y la comparación a nuestro nivel de felicidad?

- Con el tiempo, nuestras emociones positivas y negativas tienden a equilibrarse, incluso a lo largo del día. Incluso los acontecimientos significativamente negativos no suelen ser permanentemente deprimentes.
- Tener suficiente dinero para garantizar comodidad, seguridad y una sensación de control predice la felicidad; tener más que suficiente no la aumenta. El crecimiento económico en muchos países ha producido una creciente desigualdad, que predice la infelicidad; en países y estados con mayor desigualdad, las personas con ingresos más bajos padecen más problemas de salud, sociales y económicos.
  Trastornos mentales.
- Los estados de ánimo provocados por acontecimientos buenos o malos rara vez duran más allá de ese día. Incluso los acontecimientos positivos importantes, como una riqueza repentina, rara vez aumentan la felicidad durante mucho tiempo.
- La felicidad es relativa a nuestras propias experiencias (el fenómeno del nivel de adaptación) y al éxito de los demás (el principio de privación relativa).

5.2-3 ¿Qué predice la felicidad?

- Algunos individuos, debido a sus predisposiciones genéticas e historias personales, son más felices que otros.
- Las culturas, que varían en los rasgos que valoran y los comportamientos que esperan y recompensan, también influyen en los niveles personales de felicidad.

5.2-4 ¿Qué es la teoría de ampliar y construir las emociones y cómo nos ayuda a afrontarlas?

- La teoría de ampliar y construir sostiene que las emociones positivas amplían nuestra conciencia y nos ayudan a desarrollar habilidades que mejoran el bienestar.
- Al potenciar nuestras emociones positivas, podemos desarrollar las habilidades y la resiliencia que facilitan nuestra forma de afrontar las situaciones.

5.2-5 ¿Qué factores contribuyen a las 24 fortalezas y virtudes del carácter de la psicología positiva?

- La clasificación de Valores en Acción (VIA) de la psicología positiva incluye fortalezas y virtudes de carácter que fomentan el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas.
- Las 24 fortalezas del carácter están organizadas en seis categorías de virtudes: sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza, y trascendencia.
- Estas fortalezas son universales, pero cada uno de nosotros las posee en distintos grados. Aprovechar y desarrollar nuestras fortalezas de carácter puede ayudarnos a prosperar.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Harlan está tomando una clase de psicología positiva. ¿Qué podría hacer? ¿Aprender en la clase?

   a. La psicología positiva busca que las personas sean felices. Todo el tiempo.

   b. La psicología positiva busca tratar el estrés con medicamentos.

   c. La psicología positiva busca permitir que las personas prosperen.

   d. La psicología positiva busca reducir los problemas cotidianos en la vida de las personas.

2. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de una actitud que te hace sentir bien y hacer las cosas bien? ¿Buen fenómeno?

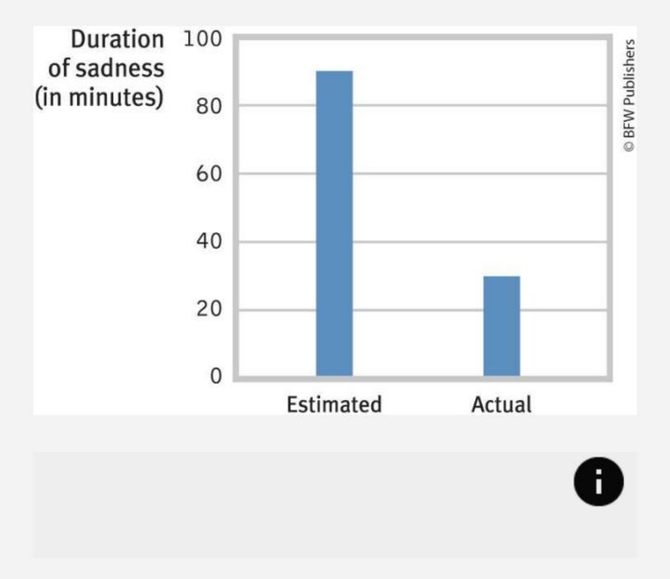
   a. Después de que Niko es elogiado por su maestro, él se ofrece como voluntario para... Su maestra limpia el aula.

   b. Carson a menudo se siente más feliz el fin de semana porque puede pasar tiempo pintando.

   c. Anagha recibe más dinero de sus padres cuando Ella es amable con su hermana.

d. Rowen está contento de finalmente haber superado la gripe para poder volver a a su labor voluntaria.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las tendencias en los datos? ¿Se muestra en el gráfico?



a. La gente tiende a subestimar la duración de las emociones.

b. Las personas tienden a sentirse más felices durante un largo período de tiempo.

c. Las personas tienden a sobrestimar la duración de las emociones. último.

d. Los acontecimientos negativos tienden a empeorar el estado de ánimo durante un período prolongado. período.

4. Renaldo acaba de ser despedido de su trabajo. Sin considerar ninguna información adicional, ¿cuál de las siguientes es una

conclusión lógica y objetiva que se puede extraer sobre ¿Renaldo?

a. Renaldo permanecerá triste por el resto de su vida, tendiendo a adoptar una actitud pesimista.

b. Renaldo no se verá afectado por la pérdida de su trabajo a menos que sea Alto nivel de neuroticismo.

c. Renaldo permanecerá triste a menos que sea agradable.

d. Renaldo se sentirá triste por un período, después del cual volverá a sentir emociones positivas.

5. Un candidato presidencial estadounidense promete mejorar el bienestar subjetivo de los ciudadanos de ingresos medios aumentando su ingreso anual a 200.000 dólares por ciudadano. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones explica por qué un ingreso de 200.000 dólares no aumentaría efectivamente el bienestar?

a. Aunque es probable que un aumento de los ingresos aumente bienestar subjetivo de los ciudadanos, este nivel de ingresos puede superar el punto de saciedad de ingresos; una vez que los ciudadanos tienen lo suficiente para alimentarse, se sienten en control de sus vidas y ocasionalmente pueden darse un gusto, más dinero no los hará mucho más felices.

b. Aunque es probable que un aumento de los ingresos aumente bienestar subjetivo de los ciudadanos, este nivel de ingresos hará más felices sólo a las personas más ricas; el poder de

Un mayor ingreso es más fuerte para las personas con mayores ingresos.

ingresos.

c. Aunque un aumento de los ingresos probablemente aumentará el bienestar subjetivo de los ciudadanos, este efecto se observará sólo en los estados más ricos; la gente tiende a comparar su riqueza pasada con su nueva riqueza como resultado del fenómeno del nivel de adaptación.

d. Aunque un aumento de los ingresos probablemente aumentará el bienestar subjetivo de los ciudadanos, este efecto se observará sólo entre los individuos de culturas más colectivistas; las personas de culturas más individualistas tenderán a verse menos afectadas por las ganancias monetarias.

6. ¿Qué conclusión principal debería transmitir la Dra. Yula a sus pacientes positivos? ¿Estudiantes de psicología sobre la teoría de ampliar y construir las emociones?

a. Cuando experimentamos emociones positivas, estamos Motivado para desarrollar nuevas habilidades.

b. Cuando experimentamos emociones negativas, nos sentimos motivados a reducir los sentimientos negativos.

c. Cuando experimentamos emociones positivas, estamos motivado para dormir más a menudo

d. Cuando experimentamos emociones negativas, estamos motivado a buscar conexiones sociales.

7. Helga participó en un estudio sobre las 24 virtudes y fortalezas del carácter de la psicología positiva. Durante su sesión informativa, recibió comentarios que indicaban que, según los investigadores, ella es una persona que valora mucho la creatividad, la curiosidad y el aprendizaje. ¿Qué categoría de virtud refleja mejor las fortalezas del carácter de Helga?

a. Sabiduría

b. Trascendencia

c. Humanidad

d. Justicia

Módulo 5.2b Psicología positiva: mejora del bienestar

Pasto

5.2-6 Explicar la eficacia del ejercicio aeróbico como forma de controlar el estrés y mejorar el bienestar.

5.2-7 Explique cómo la relajación, la meditación y la atención plena pueden influir en el estrés y la salud.

5.2-8 Explique cómo expresar gratitud mejora nuestro bienestar.

5.2-9 Explique qué se entiende por factor fe y resuma algunas posibles explicaciones del vínculo entre la fe y la salud.

Como vimos en el Módulo 5.1, tener una sensación de control, desarrollar un pensamiento más optimista y generar apoyo social puede ayudarnos a minimizar el estrés y maximizar la salud. Las estrategias de psicología positiva también pueden promover la resiliencia. El ejercicio aeróbico, la relajación, la atención plena, la gratitud y el compromiso espiritual activo han ayudado a las personas a volverse resilientes cuando enfrentan desafíos y a experimentar bienestar.

resiliencia

la fuerza personal que ayuda a las personas a afrontar el estrés y recuperarse de la adversidad e incluso del trauma.

Ejercicio aeróbico

5.2-6 ¿Qué tan efectivo es el ejercicio aeróbico como forma de controlar el estrés y mejorar el bienestar?

Es difícil encontrar un medicamento que funcione para la mayoría de las personas la mayor parte del tiempo, pero el ejercicio aeróbico (esfuerzo sostenido que consume oxígeno) es uno de esos raros "medicamentos" casi perfectos. Las estimaciones varían, pero algunos estudios sugieren que el ejercicio aumenta la cantidad de vida: aproximadamente siete horas más de vida por cada hora de ejercicio (Lee et al., 2017; Mandsager et al., 2018; Zahrt y Crum, 2017). Piénselo: la naturaleza ofrece generosamente un rendimiento de 7 a 1 por el tiempo dedicado al ejercicio. También mejora su calidad de vida, con más energía, mejor estado de ánimo y relaciones más sólidas (Buecker et al., 2020; Wiese et al., 2018). Como señaló el autor Bill Bryson (2019): "Si alguien inventara una pastilla que pudiera hacer por nosotros todo lo que logra una cantidad moderada de ejercicio, se convertiría instantáneamente en el fármaco más exitoso de la historia".

ejercicio aeróbico

ejercicio sostenido que aumenta la aptitud del corazón y los pulmones; también ayuda a aliviar la depresión y la ansiedad.

A fines de la década de 1940, el médico del gobierno británico Jeremy Morris y sus colegas (1953) buscaron una forma económica de poner a prueba su creencia de que el ejercicio reducía el riesgo de sufrir ataques cardíacos. Un día, mientras viajaba en autobús al trabajo, a Morris se le ocurrió que todos los autobuses de dos pisos

Ofrecía un laboratorio perfecto: cada uno tenía un conductor que trabajaba sentado y un revisor que se movía constantemente y subía 600 escalones en un turno típico. Después de seguir a 31.000 conductores y revisores durante 2 años y ajustar otros factores, obtuvo la primera evidencia sólida de que el ejercicio afectaba la salud: en comparación con los conductores, los revisores sufrían menos de la mitad de

ataques cardiacos.

El ejercicio ayuda a combatir las enfermedades cardíacas fortaleciendo el corazón, aumentando el flujo sanguíneo, manteniendo abiertos los vasos sanguíneos, bajando la presión arterial y reduciendo la reacción de las hormonas y la presión arterial al estrés (Ford, 2002; Manson, 2002). En comparación con los adultos inactivos, las personas que hacen ejercicio sufren aproximadamente la mitad de ataques cardíacos (Evenson et al., 2016; Visich y Fletcher, 2009). Es un hecho: la actividad física predice la longevidad (Lee et al., 2011; Moholdt et al., 2018). La grasa de la dieta contribuye a obstruir las arterias, pero el ejercicio hace que nuestros músculos tengan hambre de esas grasas y las limpia de nuestras arterias (Barinaga, 1997). Un estudio de 1,44 millones de estadounidenses y europeos descubrió que el ejercicio predecía "menores riesgos de muchos tipos de cáncer" (Moore et al., 2016). Los carteros escoceses, que pasan sus días caminando, tienen un menor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas que los trabajadores de correos escoceses (Tigbe et al., 2017). El ejercicio regular en la vejez también predice un mejor funcionamiento cognitivo y un menor riesgo de trastornos neurocognitivos y enfermedad de Alzheimer (Kramer y Erickson, 2007).

Los genes que nos transmitieron nuestros ancestros lejanos nos permitieron realizar la actividad física esencial para la caza, la recolección de alimentos y la agricultura (Raichlen y Polk, 2013; Shave et al., 2019). En las células musculares, esos genes, cuando se activan con el ejercicio, responden produciendo proteínas. Estamos hechos para el ejercicio. En la persona inactiva moderna, estos genes producen menores cantidades de proteínas y nos dejan susceptibles a más de 20 enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y el cáncer (Booth y Neufer, 2005). Por lo tanto, la inactividad es potencialmente tóxica. La actividad física puede debilitar la influencia de algunos factores de riesgo genéticos. Un análisis de 45 estudios demostró que la actividad física redujo la tasa de obesidad en un 27 por ciento (Kilpeläinen et al., 2012).

¿El ejercicio también mejora el ánimo? En una encuesta realizada a estudiantes universitarios en 21 países, el ejercicio físico fue un predictor fuerte y consistente de la satisfacción con la vida (Grant et al., 2009). Los estadounidenses, canadienses y británicos que hacen ejercicio aeróbico al menos tres veces por semana manejan mejor el estrés, muestran más confianza en sí mismos, tienen más vigor y se sienten menos deprimidos y fatigados que sus pares inactivos (Rebar et al., 2015; Smits et al., 2011). Un análisis de 1,2 millones de estadounidenses comparó a quienes hacían ejercicio con quienes no lo hacían. Después de controlar otras diferencias físicas y sociales entre ellos, los que hacían ejercicio experimentaron un 43 por ciento “menos días de mala salud mental en el último mes” (Chekroud et al., 2018). “El ejercicio tiene un efecto antidepresivo grande y significativo”, concluyó un resumen de 49 estudios controlados (Schuch et al., 2018).

“Si el cuerpo es débil”, observó Thomas Jefferson (1786), “la mente no será fuerte”.

Pero podríamos plantear esta observación de otra manera: las personas estresadas y deprimidas hacen menos ejercicio. Recuerde que estas correlaciones no implican causalidad. Para separar la causa y el efecto, los investigadores hacen experimentos. Asignan aleatoriamente a personas estresadas, deprimidas o ansiosas a un grupo de ejercicio aeróbico o a un grupo de control. A continuación, miden si el ejercicio aeróbico (en comparación con una actividad de control que no implica ejercicio) produce un cambio en el estrés, la depresión, la ansiedad o algún otro resultado relacionado con la salud. Un experimento clásico asignó aleatoriamente a estudiantes universitarias con depresión leve a tres grupos. Un tercio participó en un programa de ejercicio aeróbico, un tercio participó en un programa de ejercicios de relajación y el tercio restante (el grupo de control) formó un grupo sin tratamiento (McCann y Holmes, 1984). Como muestra la Figura 5.2-3 , 10 semanas después, las mujeres en el programa de ejercicio aeróbico informaron la mayor disminución de la depresión. Muchas habían, literalmente, huido de sus hogares.
nubes.

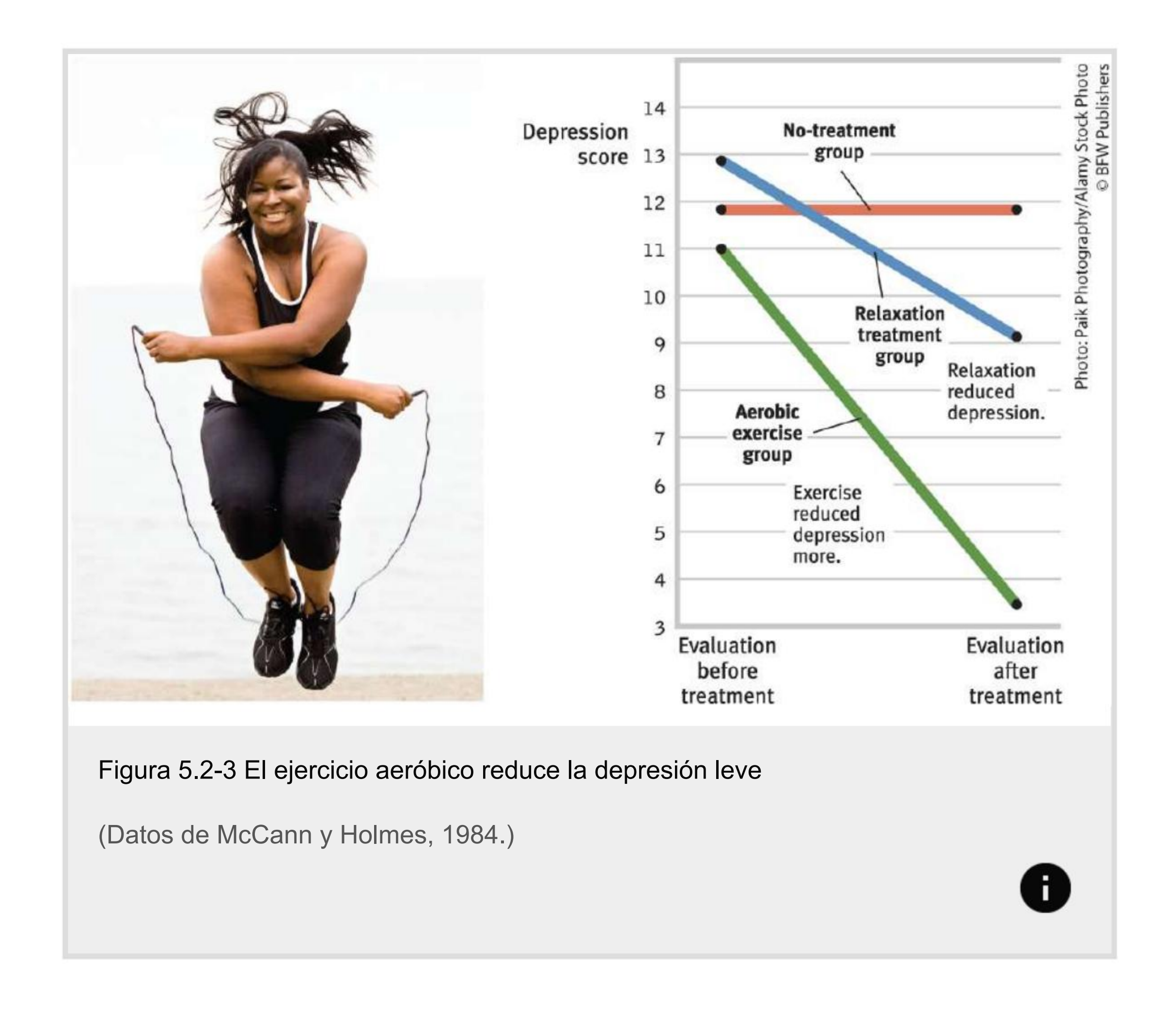


Figura 5.2-3 El ejercicio aeróbico reduce la depresión leve

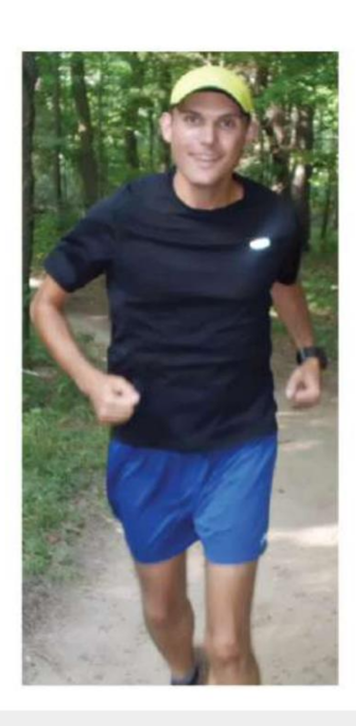
(Datos de McCann y Holmes, 1984.)

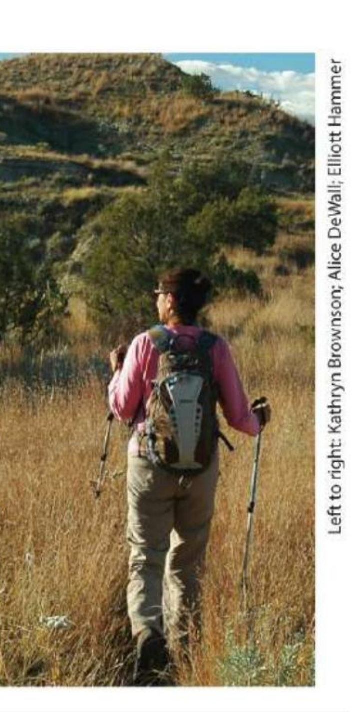
Docenas de otros experimentos y estudios longitudinales confirman que el ejercicio reduce o previene la depresión y la ansiedad (Catalan-Matamoros et al., 2016; Harvey et al., 2018; Stubbs et al., 2017). Cuando los investigadores asignaron aleatoriamente a personas deprimidas a un grupo de ejercicio, un grupo de antidepresivos o un grupo de placebo, el ejercicio redujo la depresión con la misma eficacia que los antidepresivos y con efectos más duraderos (Hoffman et al., 2011).

El ejercicio vigoroso proporciona un aumento sustancial e inmediato del estado de ánimo (Watson, 2000). Incluso una caminata de 10 minutos estimula 2 horas de sueño.

El ejercicio produce un mayor bienestar al elevar los niveles de energía y reducir la tensión (Thayer, 1987, 1993). El ejercicio produce su magia de varias maneras. Aumenta la excitación, contrarrestando así el estado de baja excitación de la depresión. Permite la relajación muscular y un sueño más profundo. Produce músculos tonificados, que filtran una toxina que causa depresión (Agudelo et al., 2014). Como un fármaco antidepresivo, ordena sustancias químicas que mejoran el estado de ánimo de la farmacia interna de nuestro cuerpo: neurotransmisores como la noradrenalina, la serotonina y las endorfinas (Jacobs, 1994; Salmon, 2001). El ejercicio también promueve la neurogénesis. En ratones, el ejercicio hace que el cerebro produzca una molécula que estimula la producción de nuevas neuronas resistentes al estrés (Hunsberger et al., 2007; Reynolds, 2009; van Praag, 2009).







Left to right: Kathryn Brownson; Alice DeWall; Elliott Hammer

El impulso del estado de ánimo Cuando la energía o el ánimo están decaídos, pocas cosas reinician el día mejor que hacer ejercicio, como puedo confirmar [DM] con mi bicicleta, trote y

baloncesto; yo [ND] de mi carrera; y yo [EYH] de mi senderismo en la naturaleza.

En un nivel más simple, la sensación de logro y la mejora del físico y la imagen corporal que suelen acompañar a una rutina de ejercicios exitosa pueden mejorar la propia imagen, lo que conduce a un mejor estado emocional. El ejercicio frecuente es como una droga que previene y trata enfermedades, aumenta la energía, calma la ansiedad y mejora el estado de ánimo; una droga que todos tomaríamos, si estuviera disponible. Sin embargo, pocas personas (solo 1 de cada 4 en los Estados Unidos) la aprovechan (Mendes, 2010).

Práctica científica AP®

Interpretación de datos



Supongamos que los investigadores asignaron aleatoriamente a estudiantes de secundaria con depresión leve a dos grupos. La mitad hacía ejercicio aeróbico corriendo en una cinta durante 30 minutos, tres días a la semana. La otra mitad formaba el grupo sin tratamiento y se comportaba como de costumbre. Después de 10 semanas, los investigadores midieron los niveles de depresión de todos los estudiantes. Descubrieron que había una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos, siendo menor la depresión en el grupo que hizo ejercicio. Como resultado, concluyeron que el ejercicio aeróbico provoca una reducción de la depresión.

- ¿Cuál es el grupo de control en este experimento?
- Explique cómo el uso de la asignación aleatoria fortalece la capacidad de los investigadores para llegar a una conclusión de causa y efecto.
- Determinar si sus datos son cualitativos o cuantitativos.
- ¿Qué significa que los resultados sean estadísticamente significativos?
- Describa un procedimiento ético que los investigadores deberían tener implementado en este estudio.

Relajación, Meditación y Consciencia

5.2-7 ¿De qué manera pueden la relajación, la meditación y la atención plena influir en el estrés y ¿salud?

Conociendo los efectos nocivos del estrés, ¿podríamos aprender a contrarrestar nuestras respuestas al estrés modificando nuestra forma de pensar y estilo de vida? A finales de la década de 1960, los psicólogos comenzaron a experimentar con la biorretroalimentación, un sistema de registro, amplificación y retroalimentación de información sobre respuestas fisiológicas sutiles en un esfuerzo por ayudar a las personas a controlarlas. Los psicólogos actuales han demostrado la eficacia de la biorretroalimentación para reducir la depresión y los dolores de cabeza de tipo tensional (Nestoriuc et al., 2008; Pizzoli et al., 2021).

Los métodos de relajación simples, que no requieren equipos costosos, producen muchos de los resultados que prometía la biorretroalimentación. El masaje ayuda a relajar a los bebés prematuros y ayuda a las personas que sufren dolor relajando sus músculos y aliviando su depresión (Hou et al., 2010). La figura 5.2-3 señaló que el ejercicio aeróbico reduce la depresión. Pero, ¿observó en esa figura que la depresión también disminuyó entre las mujeres?

¿El grupo de tratamiento de relajación? Más de 60 estudios han demostrado que los procedimientos de relajación también pueden ayudar a aliviar los dolores de cabeza, la hipertensión, la ansiedad y el insomnio (Nestoriuc et al., 2008; Stetter y Kupper, 2002).

Estos hallazgos no sorprenderían a Meyer Friedman, R Rosenman y sus colegas. Probaron la relajación en un programa diseñado para ayudar a los supervivientes de un ataque cardíaco de tipo A (que son más propensos a sufrir ataques cardíacos que sus compañeros de tipo B) a reducir su riesgo de futuros ataques. Entre cientos de hombres de mediana edad asignados al azar, la mitad recibió consejos estándar de cardiólogos sobre medicamentos, dieta y hábitos de ejercicio. La otra mitad recibió consejos similares, pero también aprendió a bajar el ritmo y relajarse caminando, hablando y comiendo más despacio; a sonreír a los demás y reírse de sí mismos; y a admitir sus errores, tomarse tiempo para disfrutar de la vida y renovar su fe religiosa.

El entrenamiento dio sus frutos (Figura 5.2-4). Durante los tres años siguientes, el grupo que modificó su estilo de vida tuvo la mitad de ataques cardíacos repetidos que el primer grupo. Esto, escribió el exuberante Friedman, fue una reducción espectacular y sin precedentes en la recurrencia de ataques cardíacos.
Un estudio británico a menor escala que abarcó 13 años mostró de manera similar una tasa de mortalidad reducida a la mitad entre las personas de alto riesgo que recibieron entrenamiento para modificar su forma de pensar y su estilo de vida (Eysenck y Grossarth-Maticek, 1991). Después de sufrir un ataque cardíaco a los 55 años, Friedman comenzó a tomar su propia medicina conductual y vivió hasta los 90 años (Wargo, 2007).

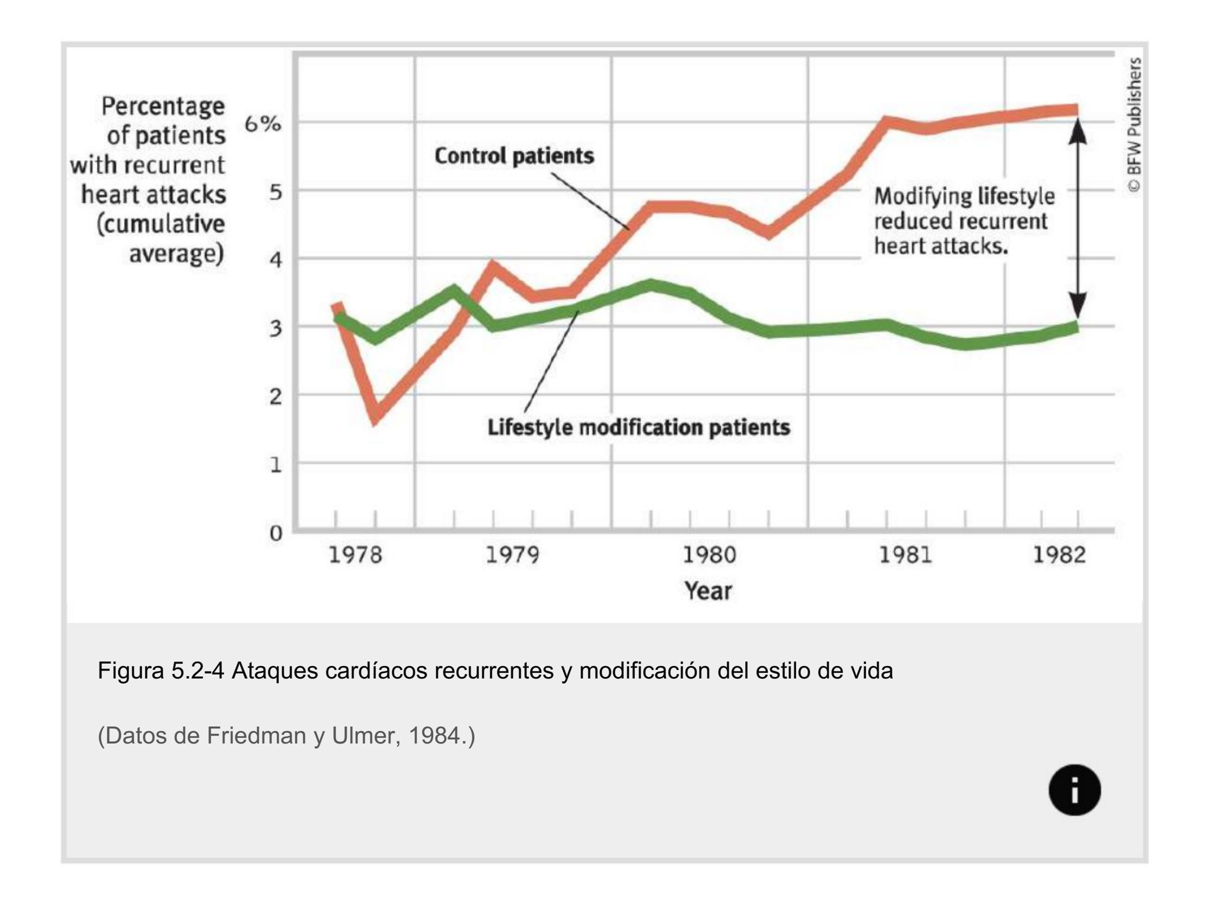


Figura 5.2-4 Ataques cardíacos recurrentes y modificación del estilo de vida

(Datos de Friedman y Ulmer, 1984.)

Práctica científica AP®

Investigación

¿Puedes identificar las variables independientes y dependientes en el experimento de modificación del estilo de vida que se describe aquí? Pista: La variable independiente es el factor manipulado por el investigador y la variable dependiente es el resultado que se mide.

El tiempo puede curar todas las heridas, pero la relajación puede ayudar a acelerar ese proceso. En un estudio, los pacientes de cirugía fueron asignados aleatoriamente a dos grupos. Ambos grupos recibieron el tratamiento estándar, pero el segundo grupo también experimentó una sesión de relajación de 45 minutos y recibió grabaciones de relajación para usar antes y después de la operación.

Cirugía. Una semana después de la cirugía, los pacientes en el grupo de relajación informaron un menor estrés y mostraron una mejor cicatrización de las heridas (Broadbent et al., 2012).



Los amigos peludos alivian el estrés Como puede atestiguar EYH (en la foto con sus perros, Booker y Darby), las mascotas reducen el estrés. De hecho, algunas universidades llevan animales tiernos al campus para ayudar a los estudiantes a relajarse y reducir los niveles de estrés disruptivo. En un estudio, los estudiantes universitarios estresados por los exámenes que interactuaron con perros de terapia se sintieron menos estresados 10 horas después (Ward-Griffin et al., 2018).

La meditación es una práctica con una larga historia. En muchas religiones del mundo, la meditación se ha utilizado para reducir el sufrimiento y mejorar la conciencia, la introspección y la compasión. Hoy en día, las aplicaciones de meditación ofrecen técnicas guiadas gratuitas que pueden mejorar la salud (Adams et al., 2018). Numerosos estudios han confirmado los beneficios de la meditación (Goyal et al., 2014; Rosenberg et al., 201 Sedlmeier et al., 2012). Un tipo, la meditación de atención plena, ha

encontró un nuevo hogar en los programas de manejo del estrés. Si le enseñaran esta práctica, se relajaría y prestaría atención en silencio a su estado interior, sin juzgarlo (Goldberg et al., 2018, 2019; Kabat-Zinn, 2001). Se sentaría, cerraría los ojos y escanearía mentalmente su cuerpo de la cabeza a los pies. Al enfocarse en ciertas partes del cuerpo y respuestas, permanecería consciente y aceptaría. También prestaría atención a su respiración, prestando atención a cada respiración como si fuera un objeto material.

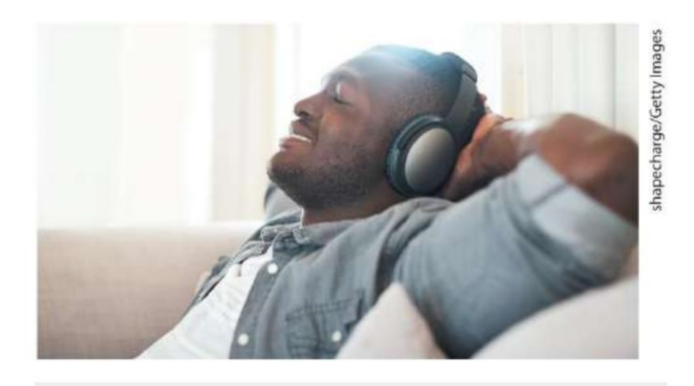
Meditación de atención plena

una práctica reflexiva en la que las personas prestan atención a las experiencias actuales de una manera libre de juicios y de aceptación.

> “La meditación es una práctica antigua con profundas raíces en muchas religiones del mundo. Gregorio del Sinaí (fallecido en 1346) ofreció esta guía:
> “Siéntate solo y en silencio. Baja la cabeza, cierra los ojos, exhala suavemente e imagínate que miras dentro de tu propio corazón… Mientras exhalas, di: “Señor Jesucristo, ten piedad de mí”.… Intenta dejar de lado todos los demás pensamientos. Mantén la calma, sé paciente y repite el proceso con mucha frecuencia”.

La práctica de la atención plena aumenta la felicidad y reduce la ansiedad y la depresión (de Abreu Costa et al., 2019; Goldberg et al., 2022).

En un experimento, se pidió a los participantes coreanos que pensaran en su propia mortalidad. En comparación con los no meditadores, los que Los meditadores se sentían menos ansiosos cuando se les recordaba lo inevitable. muerte (Park y Pyszczynski, 2019). Las prácticas de atención plena también se han relacionado con una mejora del sueño, la capacidad de ayudar y el funcionamiento del sistema inmunológico, y con un menor riesgo de cáncer y enfermedades cardíacas (Conklin et al., 2018; Donald et al., 2018; Rusch et al., 2019; Villalba et al., 2019). Bastan unos pocos minutos diarios de meditación de atención plena para mejorar la concentración y la toma de decisiones (Hafenbrack et al., 2014; Rahl et al., 2017).



¿Es la música una medicina natural contra el estrés ?

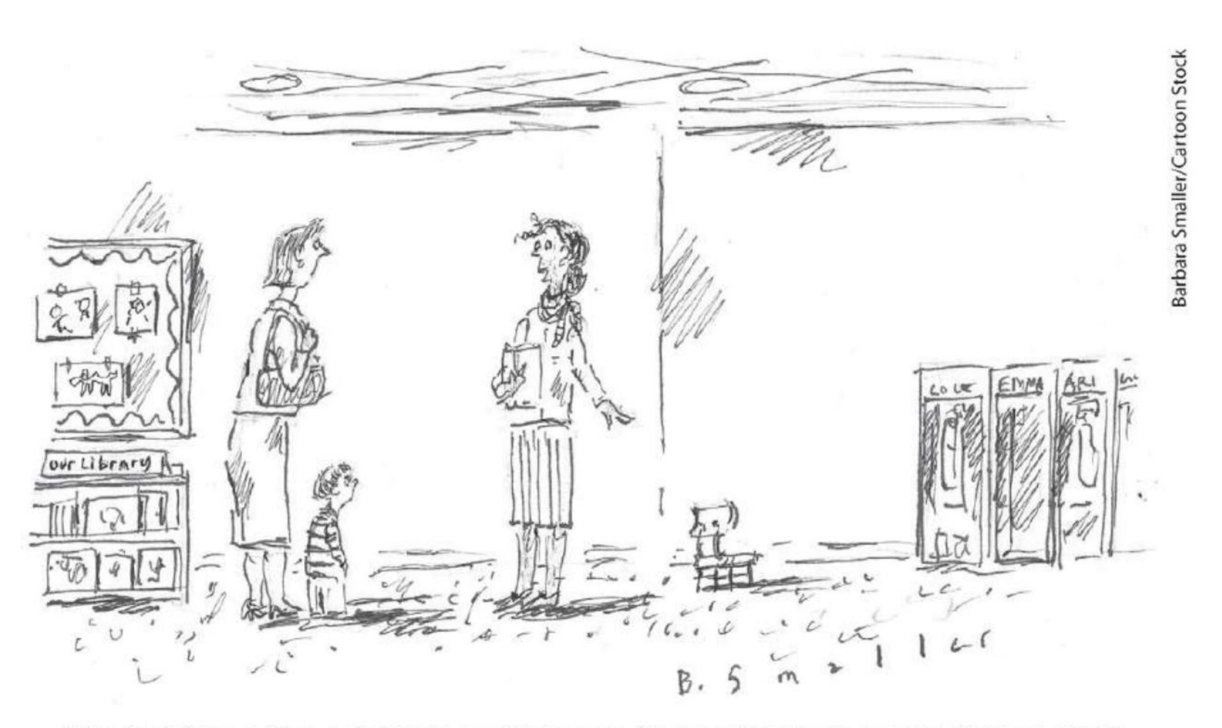
Un análisis de más de 100 estudios demostró que escuchar música (especialmente música de ritmo más lento) reducía la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el malestar psicológico (de Witte et al., 2019). La próxima vez que te sientas estresado, recuerda que la música puede ayudarte. suavizarse

Sin embargo, algunos investigadores advierten que la atención plena está sobrevalorada y a veces tiene efectos secundarios desagradables, como

ansiedad (Britton et al., 2021; Van Dam et al., 2018). La mera soledad puede relajarnos y reducir el estrés (Nguyen et al., 2018). Pero los resultados positivos nos hacen preguntarnos: ¿qué sucede en el cerebro cuando practicamos la atención plena? Los estudios correlacionales y experimentales ofrecen tres explicaciones.

- La atención plena fortalece las conexiones entre las regiones del cerebro. Las regiones afectadas son aquellas asociadas con enfocar nuestra atención, procesar lo que vemos y oímos, y ser reflexivos y conscientes (Berkovich-Ohana et al., 2014; Ives-Deliperi et al., 2011; Kilpatrick et al., 2011 La atención plena activa las
- regiones cerebrales asociadas con una mayor conciencia reflexiva (Davidson et al., 2003; Way et al., 2010 Al etiquetar las emociones, las personas conscientes muestran menos activación en la amígdala, una región del cerebro asociada con el miedo, y más activación en la corteza prefrontal, que ayuda a la regulación de las emociones (Creswell et al., 2007; Gotink et al., 2016).
- La atención plena calma la activación cerebral en situaciones emocionales. Esta menor activación quedó clara en un estudio en el que los participantes vieron dos películas: una triste y otra neutral. Los participantes del grupo de control, que no habían recibido formación en mindfulness, mostraron marcadas diferencias en la activación cerebral al ver las dos películas. Los que habían recibido formación en mindfulness mostraron pocos cambios en la respuesta cerebral a las dos películas (Farb et al., 2010). Las imágenes emocionalmente desagradables también desencadenan respuestas eléctricas cerebrales más débiles en las personas conscientes que en sus contrapartes menos conscientes.

(Brown et al., 2013). Un cerebro consciente es fuerte, reflexivo, calma.



"We don't have a time-out chair in our Classroom Community. That's our mindfulness chair."

Practicando la gratitud

5.2-8 ¿Cómo expresar gratitud mejora nuestro bienestar?

Piense en una ocasión en la que recibió la bondad, un regalo o la ayuda de otra persona. ¿Cómo se sintió? Tal vez sintió gratitud . ________ Experimentar y expresar gratitud predice un bienestar mental positivo. Un estudio de 26.000 niños, adolescentes y adultos mostró que las personas que experimentan más gratitud informan menos depresión (Iodice et al., 2021). Las personas que cuentan sus bendiciones,

En comparación con quienes no lo hacen, manifiestan una mayor felicidad (Davis et al., 2016). Como señaló la estrella de la música country Willie Nelson: "Cuando comencé a contar mis bendiciones, toda mi vida cambió". (Nelson y Pipkin, 2006).

gratitud una
emoción apreciativa que las personas a menudo experimentan cuando se benefician de las acciones de otros y reconocen su propia buena fortuna.

La gratitud ayuda a las personas a disfrutar de su presente y a ser optimistas sobre su futuro. La gratitud también favorece la salud, gracias a su asociación con un sistema inmunológico fuerte y una presión arterial baja (Emmons y Stern, 2013). Ser agradecido beneficia las relaciones, ya que aumenta la disposición a ayudar y la empatía y reduce la agresividad (Bartlett y DeSteno, 2006; DeWall et al., 2012; McCullough et al., 2001).

Para aumentar tu gratitud, cuenta tus bendiciones en un diario de gratitud diario. Si estás agradecido por la ayuda de alguien, díselo o escríbele un correo electrónico. Al practicar la gratitud, apreciamos lo bueno de nuestras vidas y vivimos una vida más saludable y feliz.


AnemStyle/Shutterstock

Comunidades religiosas y salud

5.2-9 ¿Qué es el factor fe y cuáles son algunas posibles explicaciones del vínculo entre la fe y la salud?

Una riqueza de estudios: más de 2000 en el siglo XXI
Sólo las primeras dos décadas han revelado otra curiosidad

correlación: el factor fe (Balboni, VanderWeele, Doan-Soares, et al., 2022). Las personas religiosamente activas (especialmente en culturas más religiosas) tienden a vivir más que las que no son religiosamente activas (Ebert et al., 2020). Uno de esos estudios comparó las tasas de mortalidad de 3900 personas que vivían en dos comunidades israelíes. La primera contenía 11 asentamientos colectivos religiosamente ortodoxos;

En segundo lugar, se encontraron 11 asentamientos colectivos no religiosos emparejados (Kark et al., 1996). Durante un período de 16 años, “pertenecer a un colectivo religioso se asoció con un fuerte efecto protector” que no se explicaba por la edad o las diferencias económicas. En cada grupo de edad, los miembros de la comunidad religiosa tenían aproximadamente la mitad de probabilidades de haber muerto que sus contrapartes no religiosas. Esta diferencia es aproximadamente comparable a la diferencia de género en la mortalidad. Otro estudio siguió a 74.534 enfermeras estadounidenses durante 20 años. Después de controlar varios factores de riesgo para la salud, las que asistían a servicios religiosos más de una vez por semana tenían un tercio menos de probabilidades de haber muerto que las que no asistían, y eran mucho menos propensas a morir por suicidio (Li et al., 2016; VanderWeele et al., 2016). En los obituarios estadounidenses, la mención de una afiliación religiosa predijo 7,5 años de vida adicional en comparación con la falta de afiliación religiosa (Wallace et al., 2018).

¿Cómo debemos interpretar estos hallazgos, recordando que los investigadores no pueden asignar aleatoriamente a las personas a ser religiosamente comprometidas o no? Las correlaciones no son declaraciones de causa y efecto, y dejan muchos factores sin controlar (Sloan, 2005; Sloan y Bagiella, 2002; Sloan et al., 1999, 2000). He aquí otra posible interpretación: las mujeres son más activas religiosamente que los hombres, y las mujeres viven más que los hombres. ¿Podría la participación religiosa simplemente reflejar esta relación entre género y longevidad?

Aparentemente no. Un estudio de ocho años de los Institutos Nacionales de Salud siguió a 92.395 mujeres de entre 50 y 79 años. Después de controlar el riesgo de cáncer de mama,

Los investigadores descubrieron que las mujeres que asistían a servicios religiosos al menos una vez por semana tenían un riesgo de muerte aproximadamente un 20 por ciento menor durante el período de estudio (Schnall et al., 2010). Además, la asociación entre la participación religiosa y la esperanza de vida también se encuentra entre los hombres (Benjamins et al., 2010; McCullough et al., 2000; McCullough y Laurenceau, 2005).
Un estudio de 28 años de duración que siguió a 5286 californianos concluyó que, después de controlar la edad, el género, la etnia y la educación, los asistentes religiosos frecuentes tenían un 36 por ciento menos de probabilidades de haber muerto en cualquier año (Figura 5.2-5). En otro estudio controlado de 8 años de más de 20.000 personas (Hummer et al., 1999), este efecto se tradujo en una esperanza de vida de 83 años para los asistentes frecuentes a servicios religiosos y de 75 años para los no asistentes.

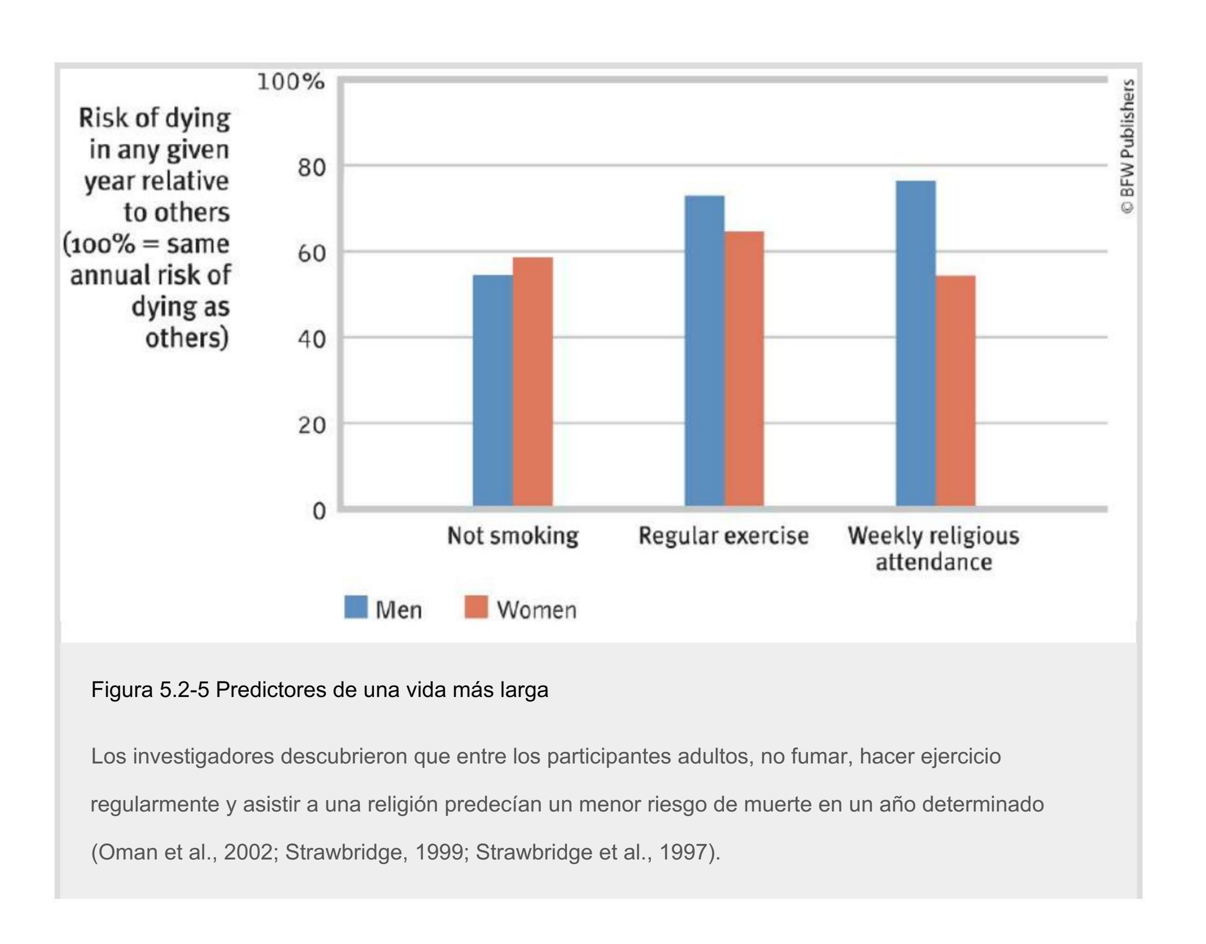


Figura 5.2-5 Predictores de una vida más larga

Los investigadores descubrieron que entre los participantes adultos, no fumar, hacer ejercicio regularmente y asistir a una religión predecían un menor riesgo de muerte en un año determinado (Oman et al., 2002; Strawbridge, 1999; Strawbridge et al., 1997).

Los que asistían a servicios religiosos semanales, por ejemplo, tenían sólo un 54 por ciento más de probabilidades de morir en un año de estudio típico que los que no asistían.



Las investigaciones apuntan a tres posibles explicaciones para la correlación entre religiosidad y longevidad (Figura 5.2-6):

- Conductas saludables La religión promueve el autocontrol (DeWall et al., 2014; McCullough y Willoughby, 2009). Esto ayuda a explicar por qué las personas religiosamente activas tienden a fumar y beber mucho menos y a tener estilos de vida más saludables (Islam y Johnson, 2003; Koenig y Vaillant, 2009; Masters y Hooker, 2013; Park, 2007).
  En una gran encuesta de Gallup en Estados Unidos, el 15 por ciento de las personas muy religiosas eran fumadores, al igual que el 28 por ciento de las no religiosas (Newport et al., 2010). Pero esas diferencias en el estilo de vida no son lo suficientemente grandes como para explicar la dramática reducción de la mortalidad en los asentamientos religiosos israelíes. En estudios estadounidenses, también, alrededor del 75 por ciento de la diferencia en la longevidad se mantuvo cuando los investigadores controlaron los comportamientos no saludables, como la inactividad y el tabaquismo (Musick et al., 1999).
- Apoyo social Pertenecer a una comunidad religiosa es participar en una red de apoyo. Las personas religiosamente activas están ahí para ayudarse mutuamente cuando ocurre una desgracia. En los años 20
  Por ejemplo, en un estudio de enfermeras de 2015, el apoyo social de las personas religiosas fue el mejor predictor de su buena salud.
  Además, la religión fomenta el matrimonio, otro predictor

(cuando está feliz) de salud y longevidad (Bookwala y Gaugler, 2020).

- Emociones positivas Incluso después de controlar el apoyo social, los comportamientos no saludables, el género y los problemas de salud preexistentes, los estudios han descubierto que las personas religiosamente activas tienden a vivir más (Chida et al., 2009). Los investigadores especulan que las personas religiosamente activas pueden beneficiarse de una visión del mundo estable y coherente, un sentido de esperanza para el futuro a largo plazo, sentimientos de aceptación final y la meditación relajada de la oración u otras observancias religiosas. Las personas religiosamente activas parecen tener un funcionamiento inmunológico más saludable, menos ingresos hospitalarios y, en el caso de las personas con SIDA, menos hormonas del estrés y una supervivencia más prolongada (Ironson et al., 2002; Koenig y Larso

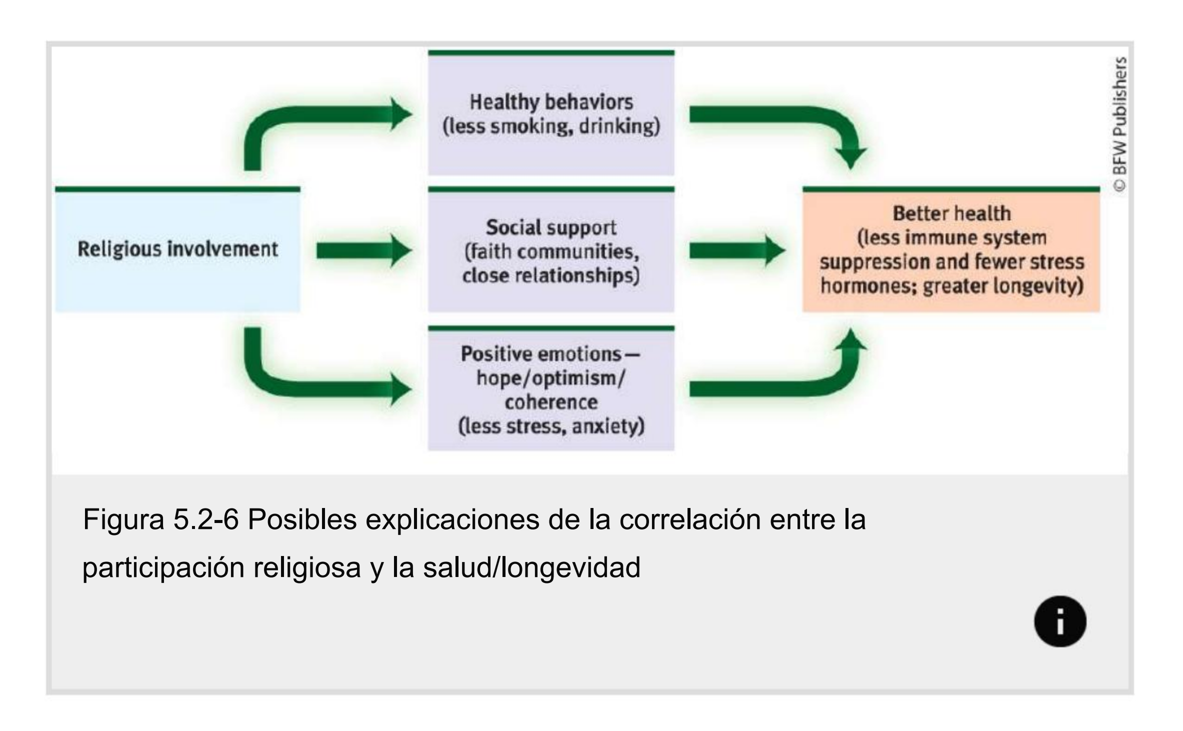


Figura 5.2-6 Posibles explicaciones de la correlación entre la participación religiosa y la salud/longevidad

La Tabla 5.2-2 ofrece algunas sugerencias basadas en investigaciones para mejorar su estado de ánimo y aumentar su satisfacción con la vida.

Tabla 5.2-2 Sugerencias basadas en evidencia para mejorar W

• Toma el control de tu tiempo. Las personas felices sienten que tienen el control de sus vidas y que están menos estresadas por el tiempo (Whillans, 2019). Tener muy poco tiempo es estresante; tener demasiado tiempo es aburrido. Por lo tanto, establece metas y divídelas en objetivos diarios manejables. Todos tendemos a sobrestimar lo que lograremos en un día determinado, pero la buena noticia es que generalmente subestimamos lo que podemos lograr en un año, con solo un pequeño progreso diario.
• Actúa como si estuvieras feliz. Las investigaciones demuestran que las personas que son manipuladas para que muestren una expresión sonriente se sienten mejor. Por lo tanto, pon una cara feliz. Habla como si tuvieras una autoestima positiva, fueras optimista y extrovertido. A menudo podemos actuar para lograr un estado mental más feliz.
• Busque trabajo y ocio que le permitan desarrollar sus habilidades. Las personas felices suelen estar en un estado de flujo constante, absortas en tareas que las desafían pero que no las agobian. Las formas pasivas de ocio (ver películas y programas de televisión en streaming) suelen proporcionar una experiencia de flujo menor que hacer ejercicio, socializar o expresar intereses artísticos. Apague el teléfono inteligente y encienda su atención.
• Compra experiencias en lugar de cosas. Para quienes no tienen problemas económicos, el dinero compra más felicidad cuando se gasta en experiencias (especialmente experiencias compartidas socialmente) que esperamos con ansias, disfrutamos, recordamos y comentamos (Caprariello y Reis, 2013; Kumar y Gilovich, 2013, 2015; Lee et al., 2018). Como dijo el experto Art Buchwald: "Las mejores cosas de la vida no son cosas".
• Únase al movimiento del "movimiento". El ejercicio aeróbico no solo promueve la salud y la energía, sino que también ayuda a aliviar la depresión leve (McIntyre et al., 2020; Willis et al., 2018).

Las mentes sanas a menudo residen en cuerpos sanos.

- Dale a tu cuerpo el descanso que necesita. Las personas felices llevan una vida activa, pero reservan tiempo para un sueño reparador y renovador. La falta de sueño produce fatiga, disminución del estado de alerta y mal humor. Si duermes ahora, sonreirás más tarde.

- Dale prioridad a las relaciones cercanas. En comparación con las personas infelices, las personas felices entablan conversaciones más significativas (Milek et al., 2018). Decide cuidar tus relaciones más cercanas no dando por sentado a tus seres queridos: bríndales el tipo de amabilidad y afirmación que les das a los demás. Las relaciones importan

- Concéntrese y encuentre un significado más allá de sí mismo. Acérquese a quienes lo necesitan. Realice actos de bondad. La felicidad aumenta la capacidad de ayudar, pero hacer el bien también nos llena de felicidad, significado y propósito. Y el significado es muy importante: una vida significativa suele ser una vida larga, activa y saludable (Alimujiang et al., 2019; Hooker y Masters, 2018).

- Cuestiona tus pensamientos negativos. Reformula la frase "Fallé" en "¡Puedo aprender de esto!". Recuerda que las cosas pasan y que, en un mes o un año, una mala experiencia puede parecer algo tan grave.

- Viva con atención plena. Cuando participe en sus actividades diarias (comer, caminar, hacer las tareas del hogar), preste atención a sus estados internos y a su entorno sin juzgarlos. Cuando comas, por ejemplo, aprecia la experiencia de la comida: saborea cada bocado, Preste atención a las señales internas que le indican que tiene hambre o está lleno y tómese el tiempo para estar completamente presente en su comida.

- Cuenta tus bendiciones y registra tu gratitud. Llevar un diario de gratitud aumenta el bienestar (Davis et al., 2016). Tómate tiempo para saborear las experiencias y los logros positivos, y para apreciar por qué ocurrieron (Sheldon y Lyubomirsky, 2012).

Comparte tu gratitud con los demás y prepárate para recibir sonrisas por todas partes (Dickens, 2017; Kumar y Epley, 2018).

- Nutre tu ser espiritual. La relajación y la meditación nos ayudan a mantenernos emocionalmente estables. Y para muchas personas, la fe les brinda una comunidad de apoyo, una razón para centrarse en algo más que en sí mismas y una sensación de propósito y esperanza. Eso ayuda a explicar por qué, en todo el mundo, las personas activas en comunidades religiosas manifiestan una felicidad superior a la media y a menudo les permiten hacer frente a las crisis (Pew Research Center, 2019).



Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Explicar la relación entre el ejercicio aeróbico y la salud psicológica.

Aplicar el concepto

▶ ¿Qué estrategias has utilizado para afrontar los problemas de tu vida? ¿Qué resultados han tenido? ¿Qué otras estrategias podrías probar?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.2b REVISIÓN

5.2-6 ¿Qué tan efectivo es el ejercicio aeróbico para controlar el estrés y mejorar el bienestar?

- El ejercicio aeróbico ayuda a combatir enfermedades cardíacas, predice la longevidad y, en etapas posteriores de la vida, se asocia con un mejor funcionamiento cognitivo.
- Mejora el estado de ánimo al promover la relajación muscular y un sueño más profundo, desencadenando la producción de neurotransmisores, fomentando la neurogénesis y mejorando la autoimagen.

Aumenta la excitación y puede reducir o prevenir la depresión y la ansiedad.

5.2-7 ¿De qué manera pueden la relajación, la meditación y la atención plena influir en el estrés y la salud?

- Se ha demostrado que la relajación y la meditación reducen el estrés, mejoran el funcionamiento inmunológico y disminuyen la ansiedad y la depresión.
- La meditación consciente es una práctica reflexiva que consiste en atender las experiencias actuales sin juzgarlas y sin aceptarlas. La terapia de masajes también promueve la relajación y reduce la depresión.

5.2-8 ¿Cómo expresar gratitud mejora nuestro bienestar?

- Las personas que expresan gratitud manifiestan mayor felicidad que quienes no lo hacen. La gratitud ayuda a las personas a disfrutar del presente y a ser optimistas respecto del futuro.
- Ser agradecido beneficia las relaciones, aumenta la disposición a ayudar y la empatía y reduce la agresividad. La gratitud también favorece la salud, fortalece el sistema inmunológico y reduce la presión arterial.

5.2-9 ¿Qué es el factor fe y cuáles son algunas posibles explicaciones del vínculo entre la fe y la salud?

- El factor fe es el hallazgo de que las personas religiosamente activas tienden a vivir más que aquellos que no son religiosamente activos. Las posibles explicaciones pueden incluir el efecto de variables intervinientes, como los comportamientos saludables, el apoyo social o las emociones positivas que suelen encontrarse entre las personas que asisten regularmente a servicios religiosos.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. El Dr. Salah quería realizar un estudio sobre cómo el sueño Influye en la percepción que tienen las personas de su fortaleza personal y de su capacidad para superar la adversidad. ¿Cuál de las siguientes es la variable dependiente del Dr. Salah?

   a. Relajación

   b. Atención plena

   c. Fe

   d. Resiliencia

2. Al final del día, Rafael disfruta comiendo su chocolate favorito. Acepta este placer dentro de sí mismo y se asegura de saborear cada parte del proceso: escucha los sonidos que hace el envoltorio cuando abre el chocolate, siente el chocolate en su mano antes de comerlo y presta atención al aroma y los sabores que come. ¿Qué concepto psicológico se representa en este ejemplo?

   a. Ejercicio aeróbico

   b. Meditación

   c. Atención plena

   d. Gratitud

Utilice el siguiente escenario para responder las preguntas 3 y 4:

El Dr. Batista realizó un estudio en el que dividió aleatoriamente a los participantes en dos grupos. El grupo A escribió ensayos sobre los programas de televisión que habían visto la semana anterior, mientras que el grupo B corrió en cintas de correr. Al final del estudio, el Dr. Batista descubrió que el Grupo B mostró niveles de estrés más bajos que el Grupo A.

3. ¿A cuál de las siguientes conclusiones puede llegar el Dr. Batista? ¿De los resultados de este estudio?

a. El ejercicio aeróbico disminuyó los niveles de estrés en el grupo B.

b. La meditación aumentó los niveles de estrés en el grupo A.

c. La relajación se asoció con un aumento del estrés.
niveles.

d. La gratitud se asoció con niveles más bajos de estrés.

4. ¿Cuál de las siguientes es una proposición lógica y objetiva?
¿Qué conclusión se puede sacar del estudio del Dr. Batista?

a. Durante el estudio, el Grupo A probablemente tuvo un mejor funcionamiento cognitivo que el Grupo B.

b. Durante el estudio, el grupo A probablemente tuvo más enfermedades que el grupo B.

c. Durante el estudio, el grupo A probablemente durmió mejor que el resto. Grupo B.

d. Durante el estudio, el grupo A probablemente tuvo más vigor que Grupo B.

Módulo 5.3 Explicación y clasificación de los trastornos psicológicos

Pasto

5.3-1 Explique cómo trazamos la línea entre un comportamiento típico y un trastorno.

5.3-2 Explique cómo el enfoque biopsicosocial y el modelo de diátesis-estrés enmarcan nuestra comprensión de los trastornos psicológicos.

5.3-3 Describa cómo y por qué los médicos clasifican los trastornos psicológicos y explique por qué algunos psicólogos critican las etiquetas diagnósticas.

5.3-4 Identificar los factores que aumentan el riesgo de suicidio y explicar lo que sabemos sobre la autolesión no suicida.

5.3-5 Explique si los trastornos psicológicos predicen el comportamiento violento.

5.3-6 Describe cuántas personas tienen o han tenido un trastorno psicológico e identifica algunos de ellos. Los factores de riesgo.

Pierdes bloques enteros de tu día en pensamientos o acciones obsesivas. Paso tanto tiempo terminando canciones en mi auto antes de poder salir o rehaciendo toda mi rutina de espectáculo porque perdí la cuenta de cuántas veces me froté el dedo izquierdo.

— Kelly, diagnosticada con trastorno obsesivo-compulsivo (de Schuster, 1)

Siempre que me deprimo es porque he perdido el sentido de mí misma. No encuentro motivos para ser yo misma. Creo que soy fea. Creo que no le gusto a nadie.

— Greta, diagnosticada con depresión (de Thorne, 1 , pág. 1)

Se oyeron voces como el rugido de una multitud. Me sentí como Jesús; me estaban crucificando.

— Stuart, diagnosticado con esquizofrenia (de Emmons et al., 1)

De vez en cuando, todos sentimos, pensamos o actuamos de maneras que se asemejan a un trastorno psicológico. Nos sentimos ansiosos, deprimidos, retraídos o desconfiados. Por eso no es de extrañar que a veces nos veamos reflejados en las enfermedades mentales que estudiamos.

Muchos de nosotros conocemos (o amamos a alguien que conoce) la confusión y el dolor que provocan los síntomas físicos inexplicables, los miedos irracionales o la sensación de que la vida no vale la pena vivirla. En todo el mundo, 1100 millones de personas padecen trastornos mentales o relacionados con el consumo de sustancias (James et al., 2018). En una encuesta realizada a estudiantes universitarios de primer año en ocho países, 1 de cada 3 informó haber tenido un problema de salud mental durante el año anterior (Auerbach et al., 2018).

La mayoría de nosotros estaría de acuerdo en que alguien que está deprimido y pasa la mayor parte del tiempo en cama durante tres meses tiene un trastorno psicológico. Pero ¿qué pasa con un padre en duelo que no puede reanudar sus actividades sociales habituales? meses después de que su hijo haya muerto? ¿Dónde trazamos la línea entre

¿Duelo comprensible y depresión clínica? ¿Entre miedo y fobia? ¿Entre distracción típica y trastorno por déficit de atención e hiperactividad? En su búsqueda de respuestas, los teóricos
Y los médicos preguntan:

- ¿Cómo debemos definir el trastorno psicológico? ¿Cómo
- debemos entender los trastornos? ¿Cómo contribuyen los factores biológicos subyacentes? ¿Cómo influyen los entornos problemáticos en nuestro bienestar? ¿Y cómo influyen estos efectos de la naturaleza?
¿Y la crianza interactúan?

- ¿Cómo debemos clasificar los trastornos psicológicos? ¿Podemos hacerlo de manera que nos permita ayudar a las personas sin estigmatizarlas ni etiquetarlas?
- ¿Las personas con trastornos psicológicos corren riesgo de sufrir daños? ¿ellos mismos o los demás?
- ¿Qué sabemos sobre las tasas de trastornos psicológicos? ¿Cuántas personas los padecen? ¿Quiénes son vulnerables y cuándo?

Este módulo y el siguiente examinarán estos trastornos, y el Módulo 5.5 considera su tratamiento.

Práctica científica AP®

Investigación

Aquí se enumeran muchas preguntas sobre los trastornos psicológicos. El método de investigación que utiliza un investigador depende de la pregunta que formula. ¿Tener un trastorno específico predice la autolesión (correlacional)? ¿La exposición a un estrés extremo (en comparación con un estrés bajo) causa ciertos trastornos (experimental)? Puede revisar estos métodos básicos en la Unidad 0.

Definición de trastornos psicológicos

5.3-1 ¿Cómo debemos trazar la línea entre un comportamiento típico y un trastorno?

Un trastorno psicológico es un conjunto de síntomas caracterizados por una alteración de los pensamientos, emociones o conductas de las personas que provoca angustia o sufrimiento. Dichos pensamientos, emociones o conductas son disfuncionales o desadaptativos: interfieren en la vida cotidiana normal.

La vida. Creer que la casa debe limpiarse a fondo todos los fines de semana no es un trastorno. Pero si los rituales de limpieza diarios interfieren con el trabajo y el ocio, pueden ser signos de un trastorno. La tristeza ocasional es parte de la vida, pero una tristeza que persiste y se vuelve incapacitante también indica un trastorno psicológico. Estar lleno de energía permite un trabajo productivo, pero estar exaltado puede indicar un trastorno psicológico cuando te lleva a dormir muy poco, conducir de manera peligrosa o gastar dinero de manera imprudente.

trastorno psicológico una
alteración en los pensamientos, emociones o comportamientos de las personas que causa angustia o sufrimiento y perjudica su vida diaria.

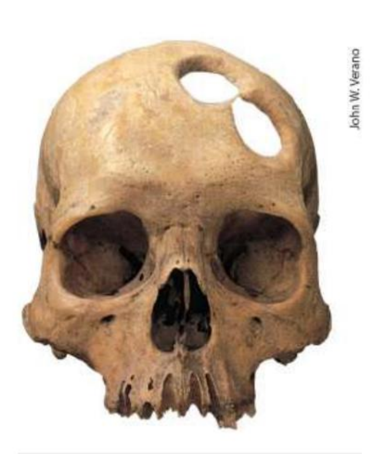
La angustia suele acompañar a este tipo de disfunción. Kelly, Greta y Stua estaban angustiados por sus pensamientos, emociones o conductas.

Las normas sociales, o lo que se considera un comportamiento aceptable, cambian con el tiempo. Como resultado, las definiciones de lo que constituye una "perturbación significativa" también varían con el tiempo. En 1973, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría votó que la "homosexualidad" ya no se clasificara como trastorno psicológico. Sus miembros hicieron este cambio porque ahora veían la atracción por personas del mismo sexo como una predisposición biológica natural que no necesariamente causa angustia a las personas ni perjudica su vida diaria. Lo que alguna vez se consideró una desviación social, que alimentaba el prejuicio y la discriminación, se volvió socialmente aceptable. Tal es el poder de cambiar las creencias sociales. En el siglo XXI, las controversias continúan girando en torno a otros diagnósticos nuevos o modificados en la edición más reciente del manual de psiquiatría para describir los trastornos (Conway et al., 2019; Widiger et al., 2019).

Entendiendo la psicología Trastornos

5.3-2 ¿Cómo el enfoque biopsicosocial y el modelo de diátesis-estrés enmarcan nuestra comprensión de los trastornos psicológicos?

Nuestra visión de un problema influye en la forma en que tratamos de resolverlo. En épocas anteriores, la gente solía pensar que los comportamientos extraños eran evidencia de la acción de fuerzas extrañas (los movimientos de las estrellas, poderes divinos o espíritus malignos). Si hubieras vivido durante la Edad Media, tal vez hubieras dicho: "El diablo me obligó a hacerlo". Para expulsar a los demonios, a las personas que sufrían de "locura" (como se conocía entonces a las enfermedades mentales) se las encadenaba, enjaulaba o se les aplicaban "terapias" como la mutilación genital, palizas, extracción de dientes o de intestinos o transfusiones de sangre animal (Farina, 1982).



La "terapia" de ayer

A lo largo de los siglos, las personas con trastornos psicológicos han... Recibió brutal

tratamientos, incluida la
trepanación
evidente en esta piedra
Edad del cráneo del paciente.
Perforar agujeros en el cráneo
como estos puede haber sido
un intento de liberar espíritus
malignos y curar a las personas.
con trastornos mentales.
¿Sobrevivió este paciente?
¿La “cura”?

Los reformadores, como Philippe Pinel (1745-1826) en Francia, se opusieron a esos tratamientos brutales. La locura no es una posesión demoníaca, insistía Pinel, sino una enfermedad de la mente causada por un estrés severo y condiciones inhumanas. Argumentaba que curar la enfermedad requiere un tratamiento moral, que incluye levantar el ánimo de los pacientes desencadenándolos y hablando con ellos. Él y otros trabajaron para reemplazar la brutalidad con la amabilidad, el aislamiento con la actividad y la suciedad con la limpie
Aire y sol.

En algunos lugares, los tratamientos crueles para las enfermedades mentales (como encadenar a las personas a camas o confinarlas en espacios con animales) aún persisten hoy en día. La Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha una reforma que pretende transformar los hospitales “en lugares humanos y acogedores para los pacientes con restricciones mínimas” (OMS, 2014b).

El modelo médico

Un gran avance médico alrededor de 1900 impulsó más reformas. Los investigadores descubrieron que la sífilis, una infección de transmisión sexual, invade el cerebro y distorsiona la mente. Este descubrimiento desencadenó una búsqueda ávida de causas físicas de otros trastornos mentales y de tratamientos que los curaran. Los hospitales reemplazaron a los asilos y nació el modelo médico de los trastornos mentales. Bajo su influencia todavía hablamos del movimiento de curación mental. Una enfermedad mental (también llamada psicopatología) debe diagnosticarse en función de sus síntomas y debe tratarse mediante terapia, que puede incluir el tratamiento en un hospital psiquiátrico. La perspectiva médica se ha visto revitalizada por los recientes descubrimientos de que muchos genes juntos influyen en las anomalías bioquímicas del cerebro que contribuyen a todos los trastornos importantes (Smoller, 2019). Un número cada vez mayor de psicólogos clínicos trabajan ahora en hospitales médicos, donde colaboran con los médicos para determinar cómo funcionan juntos la mente y el cuerpo.

modelo medico

El concepto de que las enfermedades —en este caso, los trastornos psicológicos— tienen causas físicas que pueden diagnosticarse, tratarse y, en la mayoría de los casos, curarse, a menudo mediante tratamiento en un hospital.

El enfoque biopsicosocial y la diátesis-
Modelo de estrés

Llamar “enfermedades” a los trastornos psicológicos inclina la investigación fuertemente hacia la influencia de la biología. Pero como en tantas otras áreas, las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales juntas

Tejemos nuestras experiencias vividas. Como individuos, diferimos en cuánto experimentamos y cómo lidiamos con los factores estresantes. Las culturas también difieren en las fuentes del estrés y en sus formas tradicionales de afrontarlo. Estamos físicamente encarnados y socialmente integrados.

Dos trastornos, el trastorno depresivo mayor y la esquizofrenia, se dan en todo el mundo. Otros trastornos tienden a estar ligados a una cultura o asociados a culturas específicas. En América Latina, algunos experimentan susto (ansiedad o pánico severos en respuesta a un trauma emocional o miedo a la magia negra). En la cultura japonesa, las personas pueden experimentar taijin kyofusho (miedo a que los demás juzguen sus cuerpos como indeseables, ofensivos o desagradables). Los trastornos alimentarios anorexia nerviosa y bulimia nerviosa se dan principalmente en culturas occidentales con abundancia de alimentos. Estos trastornos pueden compartir una dinámica subyacente (como la ansiedad) mientras que difieren en los síntomas (un problema alimentario o un miedo específico) que se manifiestan en una cultura en particular. Incluso la agresión desordenada puede tener diferentes explicaciones en diferentes culturas. En Malasia, amok describe un estallido repentino de comportamiento violento (como en la frase inglesa “run amok”).

Práctica científica AP®

Investigación

Dado que la experiencia de un trastorno puede variar según la cultura, los resultados de una muestra podrían no ser generalizables a otras poblaciones. Por ejemplo, si los participantes en un estudio sobre la ansiedad son adultos estadounidenses, los resultados podrían no ser generalizables a los adultos de América Latina.

Los modelos de interacción pueden ayudarnos a comprender la influencia de la interacción en los trastornos psicológicos. El enfoque biopsicosocial enfatiza que la mente y el cuerpo son inseparables (Figura 5.3-1).
Las emociones negativas pueden desencadenar problemas físicos y viceversa.
El enfoque biopsicosocial dio origen al modelo de diátesis-estrés (también llamado[1] modelo de vulnerabilidad-estrés), que supone que las predisposiciones genéticas individuales se combinan con los factores estresantes ambientales para influir en el trastorno psicológico (Monroe y Simon, 1991; Zuckerman, 1999). La investigación sobre epigenética (véase el Módulo 1.1) respalda el modelo de diátesis-estrés al mostrar cómo interactúan nuestro ADN y nuestro entorno. Un gen puede expresarse en un entorno, pero no en otro.
Para algunas personas, esa será la diferencia entre desarrollar un trastorno o no.

modelo de diátesis-estrés

el concepto de que las predisposiciones genéticas (diátesis) se combinan con factores estresantes ambientales (estrés) para influir en el trastorno psicológico.

epigenética "por encima" o "además de" (epi) genética; el estudio de los mecanismos moleculares por los cuales los entornos pueden influir en la expresión genética (sin un cambio en el ADN).

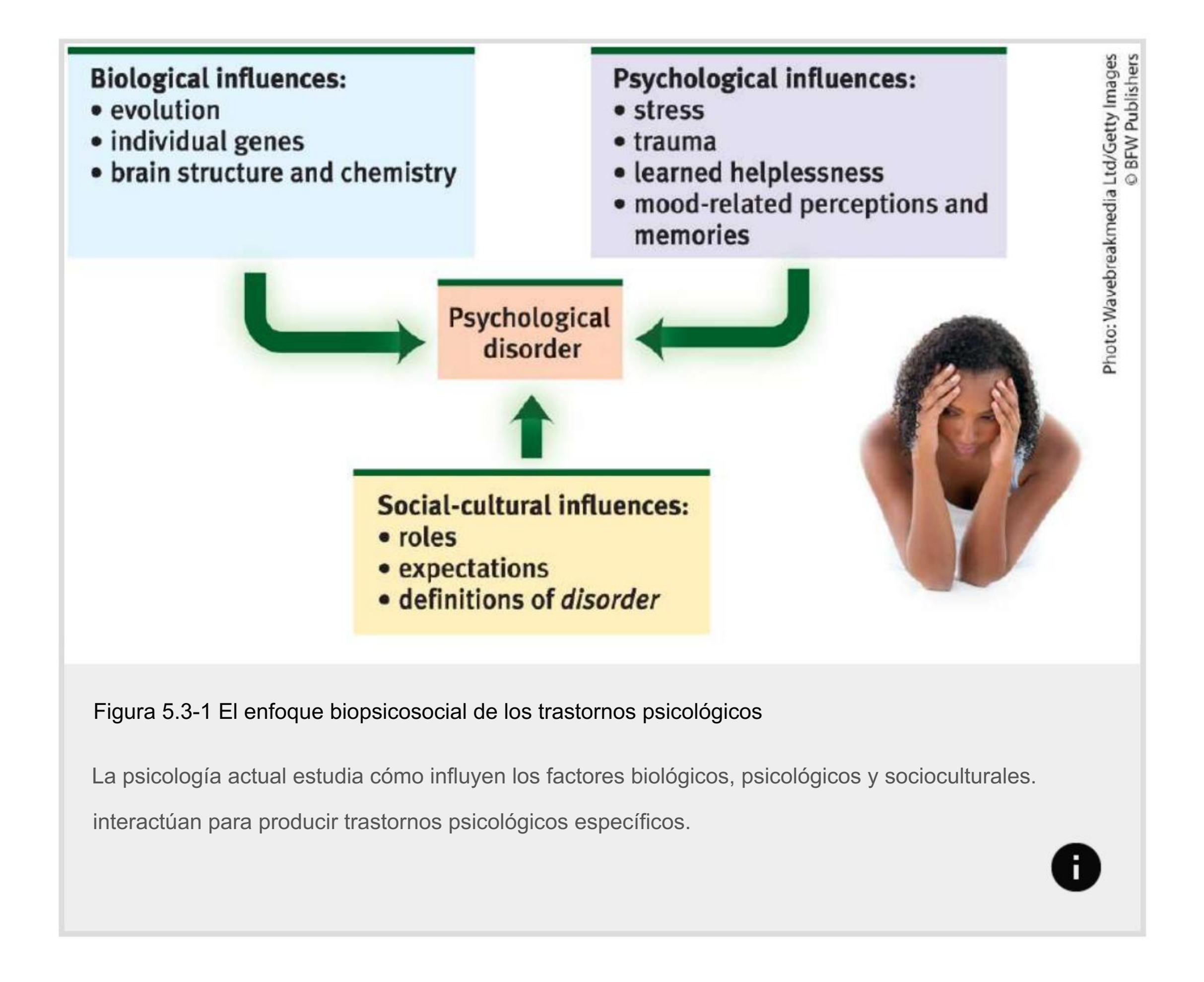


Figura 5.3-1 El enfoque biopsicosocial de los trastornos psicológicos

La psicología actual estudia cómo influyen los factores biológicos, psicológicos y socioculturales. interactúan para producir trastornos psicológicos específicos.

Los trastornos suelen aparecer juntos (Jacobson y Newman, 2017; Plana-Ripoli et al., 2019). Las personas a las que se les diagnostica un trastorno, como el trastorno depresivo mayor, tienen un mayor riesgo de ser diagnosticadas con otro, como un trastorno de ansiedad. Esta comorbilidad resulta de genes superpuestos que predisponen a los individuos a diferentes trastornos (Brainstorm Consortium, 2018; Gandal et al., 2018).

Consejo para el examen AP®

Observe con qué frecuencia ha visto el modelo de la Figura 5.3-1. El comportamiento humano está influido por influencias biológicas, psicológicas y socioculturales. Asegúrese de poder identificarlas. Influencias sobre temas relevantes.

Clasificación de trastornos y etiquetado Gente

5.3-3 ¿Cómo y por qué los médicos clasifican los trastornos psicológicos y por qué algunos psicólogos critican las etiquetas diagnósticas?

En biología, la clasificación crea orden. Clasificar a un animal como "mamífero" dice mucho: es probable que sea de sangre caliente, tenga pelo o piel y produzca leche para alimentar a sus crías. En psiquiatría y psicología, también la clasificación tiene como objetivo ordenar y describir los síntomas. Clasificar el trastorno de una persona como "esquizofrenia" sugiere que la persona habla de manera incoherente, tiene creencias irracionales, muestra poca emoción o emoción inapropiada o es socialmente retraída. "Esquizofrenia" es una forma rápida de describir un trastorno complejo. trastorno.



"I'm always like this, and my family was wondering if you could prescribe a mild depressant."

Además, la clasificación diagnóstica proporciona más que una descripción general. Esquema de un trastorno. En psiquiatría y psicología, la clasificación Tiene como objetivo predecir el curso futuro de un trastorno y sugerir medidas apropiadas. tratamiento y pronta investigación de sus causas. Para estudiar un trastorno, primero debe nombrarlo y describirlo. La variada perspectiva de la psicología ofrecen diferentes formas de explicar los trastornos psicológicos (TABLA 5.3-1). (Discutiremos los tratamientos informados por estos perspectivas en el Módulo 5.5.)

Tabla 5.3-1 Perspectivas sobre la psicología

Perspectiva	Explicación de los trastornos psicológicos
Psicodinámica	Conflictos infantiles no resueltos y pensamientos inconscientes
Humanista	Falta de apoyo social y la incapacidad de alcanzar el potencial propio
Conductual	Asociaciones aprendidas desadaptativas
Cognitivo	Pensamientos, creencias, actitudes o comportamientos desadaptativos emociones
Biológico	Predisposiciones genéticas o fisiológicas
Evolutivo	Formas desadaptativas de conductas que permitieron supervivencia humana
Sociocultural	Contextos sociales y culturales problemáticos

En muchos países, la herramienta más común para describir los trastornos es La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (AAP) ha elaborado un manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos psiquiátricos.

Manual de Trastornos Mentales, publicado en 2022 como una revisión actualizada del texto de la quinta edición (DSM-5-TR). Los médicos y los trabajadores de la salud mental utilizan el detallado DSM-5-TR para orientar los diagnósticos y el tratamiento. Por ejemplo, a alguien que cumple todos los criterios de la Tabla 5.3-2 se le puede diagnosticar un trastorno de insomnio. Otros trastornos, como el trastorno de estrés postraumático y el trastorno depresivo mayor, requieren que las personas cumplan solo una cierta cantidad de criterios para recibir el diagnóstico. El DSM-5-TR incluye códigos de diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, lo que facilita el seguimiento de las tendencias mundiales en los trastornos psicológicos. (Un libro de ilustraciones de casos que acompañaba a una edición anterior del DSM proporcionó varios ejemplos para este m

DSM-5-TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría , quinta edición, revisión del texto; un sistema ampliamente utilizado para clasificar los trastornos psicológicos.

Tabla 5.3-2 Insomnio

• Sentirse insatisfecho con la cantidad o calidad del sueño (dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o volver a dormirse)
• La alteración del sueño provoca angustia o disminución del funcionamiento diario.
• Sucede tres o más noches cada semana.
• Ocurre durante al menos tres meses consecutivos

• Ocurre incluso con suficientes oportunidades de dormir.
• Independiente de otros trastornos del sueño (como la narcolepsia)
• Independiente del uso o abuso de sustancias
• Independiente de otros trastornos mentales o condiciones médicas.
Información de: Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

En pruebas del mundo real (ensayos de campo) que evaluaron la confiabilidad de las categorías del DSM-5-TR, algunos diagnósticos tuvieron buenos resultados y otros no (Freedman et al., 2013). Por ejemplo, el acuerdo entre los médicos sobre el trastorno de estrés postraumático en adultos y el trastorno del espectro autista infantil fue cercano al 70 por ciento. (Si un psiquiatra o psicólogo diagnosticaba a alguien con uno de estos trastornos, había un 70 por ciento de probabilidades de que otro trabajador de salud mental diera el mismo diagnóstico de manera independiente). Pero en el caso del trastorno de personalidad antisocial y el trastorno de ansiedad generalizada, el acuerdo fue cercano al 20 por ciento.

Los críticos han criticado durante mucho tiempo al DSM por tender una red demasiado amplia y poner "casi cualquier tipo de comportamiento dentro del ámbito de la psiquiatría" (Eysenck et al., 1983). Algunos temían que la red aún más amplia del DSM actual ampliara la patologización del comportamiento cotidiano. Por ejemplo, el DSM-5 clasificó el duelo por pérdida como una angustia después de una pérdida como un trastorno depresivo. Los críticos se preguntaban:

El DSM-5-TR (2022) respondió a esta preocupación con el trastorno de duelo prolongado, recientemente clasificado, que se diagnostica solo cuando el duelo relacionado con el duelo dura más de un año (o seis meses en el caso de los niños y adolescentes) y altera la vida cotidiana. Aun así, hubo críticos que objetaron. Como comentó una persona en duelo: "¿Cómo se atreven a decirme cuánto tiempo puedo estar de duelo… seis meses, un año?… El duelo no es un problema que se deba resolver, sino un proceso que se debe vivir" (Perry, 2022).

Otros críticos de la clasificación registran una queja más básica: las etiquetas diagnósticas pueden ser subjetivas o incluso juicios de valor disfrazados de ciencia. Una vez que etiquetamos a una persona, la vemos de manera diferente. Las etiquetas pueden cambiar la realidad al ponernos en alerta ante la evidencia que confirma nuestra opinión. Si escuchamos que un nuevo compañero de trabajo

Si alguien es mezquino, podemos tratarlo con sospecha. A su vez, puede que reaccione ante nosotros como lo haría una persona mezquina. Lo mismo ocurre si nos vemos obligados a creer que alguien es inteligente. Los maestros a quienes se les dijo ciertas cosas

Los estudiantes eran "superdotados" y luego actuaban de maneras que hacían surgir las conductas que esperaban (Snyder, 1984). Las etiquetas pueden ser autocumplidas y, si son negativas, pueden ser estigmatizantes.

En un estudio, las personas vieron entrevistas grabadas. Si se les decía que los entrevistados eran candidatos a un puesto de trabajo, los espectadores los percibían como personas normales (Langer y Abelson, 1974; Langer e Imber, 1980).
Otros espectadores a quienes se les dijo que estaban viendo pacientes psiquiátricos percibieron a los mismos entrevistados como "diferentes de la mayoría de la gente".
Terapeutas que creían estar viendo una entrevista de un

El paciente psiquiátrico lo percibía como "asustado de sus propios impulsos agresivos, " un tipo "pasivo, dependiente, " y así sucesivamente.

Las personas tienden a estigmatizar a las personas con trastornos psicológicos, pero el activismo, la educación y el contacto entre personas con trastornos psicológicos y aquellas que no los tienen reducen este estigma (Corrigan et al., 2012, 2014).



La lucha es real El actor Dwayne "The Rock" Johnson ha hablado abiertamente de su lucha contra la depresión. "La lucha y el dolor son reales", dijo. "Estaba devastado y deprimido". (Parker, 2018). Pero "descubrió que, con la depresión, una de las cosas más importantes

Lo que podrías darte cuenta es que no estás solo" (Mosbergen, 2015).

Las etiquetas también tienen poder fuera del laboratorio. Conseguir un trabajo o encontrar un lugar para alquilar puede ser un desafío para las personas que acaban de salir de un hospital psiquiátrico. Si se etiqueta a alguien como "enfermo mental", la gente puede temerle por ser potencialmente violento. Esa reacción está desapareciendo a medida que la gente comienza a comprender mejor los trastornos psicológicos. Las figuras públicas han ayudado a fomentar esta comprensión al hablar abiertamente sobre sus propias luchas con trastornos como la ansiedad, la depresión y el abuso de sustancias, y lo beneficioso que fue recibir ayuda, un diagnóstico y mejorar a través del tratamiento.



Luchas y recuperación El Secretario de Trabajo de los Estados Unidos y ex alcalde de Boston, Martin Walsh, ha hablado abiertamente sobre sus luchas pasadas con el alcohol y su participación en un programa de 12 pasos. Su honestidad lo ayudó a reducir el estigma y ganar las elecciones políticas en 2014. y 2017.

Por lo tanto, las etiquetas son importantes. A pesar de sus riesgos, las etiquetas diagnósticas tienen beneficios. Ayudan a los profesionales de la salud mental a comunicarse sobre sus casos y a estudiar las causas y los tratamientos de los trastornos. Los pacientes suelen sentirse aliviados al saber que su sufrimiento tiene un nombre y que no están solos al experimentar sus síntomas.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe las formas en que los trastornos psicológicos son a la vez universales y específicos de cada cultura.
- Explique el enfoque biopsicosocial. ¿Por qué es importante para comprender la ¿trastornos psicológicos?
- Explicar el valor y los peligros de etiquetar a las personas con trastornos.

Aplicar el concepto

- ¿A usted o a alguien que conoce le han diagnosticado un trastorno psicológico? ¿En qué medida cree que una etiqueta diagnóstica le ha ayudado o perjudicado?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Riesgo de daño a sí mismo y a los demás

Las personas con trastornos psicológicos tienen más probabilidades de hacerse daño a sí mismas que las personas sin dichos trastornos. ¿Tienen también más probabilidades de hacer daño a los demás?

Entendiendo el suicidio

5.3-4 ¿Qué factores aumentan el riesgo de suicidio y qué sabemos sobre las autolesiones no suicidas?

"Pero la vida, cansada de estos obstáculos mundanos,
nunca le falta poder para deshacerse de sí misma."

— William Shakespeare, Julio César, 1599

Cada año, unos 160.000 estadounidenses se encuentran entre las "muertes por desesperación" causadas por las drogas, el alcohol o el suicidio (Case y Deaton, 2020). Entre los muchos que albergan esta idea, cada año unas 800.000 personas desesperadas en todo el mundo completarán el acto, eligiendo una solución permanente a lo que podría haber sido un problema temporal (OMS, 2018c). Es probable que alguien muera por suicidio en los 40 segundos que le toma leer este párrafo. Para quienes han estado ansiosos, el riesgo de suicidio se triplica, y para quienes han estado deprimidos, el riesgo se quintuplica (Bostwick y Pankratz, 2000; Kanwar et al., 2013). Sin embargo, las personas rara vez eligen el suicidio cuando están en lo más profundo de la depresión, cuando les falta energía e iniciativa. El riesgo aumenta cuando comienzan a recuperarse y se vuelven capaces de seguir adelante (Chu et al., 2016).

Al comparar las tasas de suicidio de diferentes grupos, los investigadores han... Encontramos una serie de diferencias:

- Diferencias nacionales Rusia tiene el doble de tasa de suicidios que Estados Unidos, que a su vez tiene el doble de la de España (OMS, 2018c).

Dentro de Europa, los lituanos tienen siete veces más probabilidades de morir por suicidio que los griegos.

- Diferencias raciales En Estados Unidos, la población blanca y aborigen estadounidense se suicida con una frecuencia aproximadamente dos veces mayor que la población negra, hispana y asiática (Curtin y Hedegaard, 2019). La tasa entre los canadienses indígenas es el triple que la de otros canadienses (Kumar y Tjepkema, 2019).
- Diferencias de género Las mujeres y las niñas tienen muchas más probabilidades que los hombres de considerar o intentar suicidarse. Pero en todo el mundo, los hombres tienen el doble de probabilidades de morir por suicidio (ONS, 2019; Ritchie et al., 2019b; OMS, 2018c). Los métodos que utilizan los hombres, como disparar una bala en la cabeza, son más letales.
- Diferencias de rasgos Los pensamientos suicidas aumentan cuando las personas perfeccionistas se sienten impulsadas a alcanzar una meta o estándar (volverse delgadas, heterosexuales o ricas) y lo encuentran inalcanzable (Chatard Selimbegović, 2011; Smith et al., 2018).
- Diferencias y tendencias de edad A finales de la edad adulta, las tasas de suicidio aumentan en todo el mundo, y la tasa más alta se encuentra entre los mayores de 70 años (Ritchie et al., 2019a).
- Otras diferencias entre grupos Las tasas de suicidio han sido mucho más altas entre los ricos, los no religiosos y los solteros (Chen et al., 2020; Norko et al., 2017; VanderWeele et al., 2016, 2017). Los jóvenes homosexuales, transgénero y no conformes con su género que enfrentan un entorno poco solidario, incluido el rechazo familiar o de los pares, también tienen un mayor riesgo de intentar suicidarse (Goldfried, 2001; Haas et al., 2011; Hatzenbuehler, 2011; Testa et al., 2017). Uno de cada cuatro adultos transgénero ha intentado suicidarse, una tasa muy alta.

que se duplica entre los pueblos de las Primeras Naciones (Adams y Vincent, 2019).

- Diferencias año a año En la mayoría de los países, los suicidios han ido en aumento (Ritchie et al., 2020). Por ejemplo, entre 2009 y 2019, la tasa de suicidios de estudiantes de secundaria de EE. UU. aumentó un 62 por ciento (CDC, 2019f; SAMHSA, 2019).

Práctica científica AP®

Investigación

La investigación descrita aquí es correlacional. Los investigadores intentan ver si variables como la nacionalidad o la edad predicen las tasas de suicidio. Una correlación positiva no significa que todas las personas de esa categoría serán suicidas o que la pertenencia a esa categoría haga que alguien sea suicida.

La sugestión social puede desencadenar pensamientos y conductas suicidas. Un análisis de los datos de 17 millones de usuarios de Twitter mostró que compartir pensamientos suicidas tenía un efecto dominó, que propagaba los pensamientos suicidas a través de la red social (Cero y Witte, 2020). Después de suicidios muy publicitados y programas de televisión que mostraban suicidios, las tasas de suicidio a veces aumentan (Niederkrotenthaler et al., 2019). Lo mismo ocurre con los "accidentes" fatales de automóviles y aviones privados. Un estudio de 6 años hizo un seguimiento de los casos de suicidio entre los 1,2 millones de personas que vivían en el área metropolitana de Estocolmo durante la década de 1990 (Hedström et al., 2008). Los hombres tenían 3,5 veces más probabilidades de quitarse la vida si se exponían al suicidio de un compañero

El suicidio no suele ser un acto de hostilidad o venganza. Las personas, especialmente los adultos mayores, pueden elegir la muerte como alternativa a la muerte.

El sufrimiento actual o futuro es una forma de desconectar el dolor insoportable y aliviar una carga percibida sobre los miembros de la familia. Los impulsos suicidas suelen surgir cuando las personas sienten que no pertenecen a un lugar o que son una carga para los demás, cuando se sienten atrapadas por una situación aparentemente ineludible o cuando se sienten incapaces de experimentar alegría (Chu et al., 2018; Ducasse et al., 2018; Taylor et al., 2011). La pandemia de Covid trajo consigo un desempleo generalizado y aislamiento social, y una triplicación de los pensamientos suicidas (CDC, 2020d). El estrés en tiempos de guerra ha ido acompañado de un aumento de los suicidios de soldados.

En la mayoría de los países, los suicidios han ido en aumento (Ritchie et al., 2020). Por ejemplo, entre 2009 y 2019, la tasa de suicidios de los estudiantes de secundaria de EE. UU. aumentó un 62 por ciento (CDC, 2019; SAMSHA, 2019). ¿Qué cambio cultural ayuda a explicar el aumento de la depresión y el suicidio entre los adolescentes? Una respuesta propuesta es el uso de teléfonos inteligentes y redes sociales, que aumentó drásticamente después de 2009, mientras que el tiempo cara a cara con amigos disminuyó (Haidt, 2022). Especialmente entre las adolescentes, el uso de las redes sociales que supera las 3 o 4 horas al día predice un aumento de los pensamientos suicidas y la depresión (Twenge et al., 2020).

Al mirar atrás, las familias y los amigos pueden recordar señales que creen que deberían haberles advertido: pistas verbales, regalar posesiones, un cambio repentino de humor o retraimiento y preocupación por la muerte (Bagge et al., 2017). A juzgar por las encuestas realizadas a 84.850 personas en 17 países, alrededor del 9 por ciento de las personas en algún momento de sus vidas contemplan el suicidio. Aproximadamente 3 de cada 10 de los que piensan en ello realmente intentarán suicidarse; de ellos, menos de 1 de cada 20 morirá por suicidio (Han et al., 2016; Nock et al., 2008; OMS, 2020a). En un estudio

que siguieron a las personas hasta 25 años después de un primer intento de suicidio; aproximadamente el 5 por ciento finalmente murió por suicidio (Bostwick et al., 2016).

Como resumió un equipo de investigación, el suicidio es difícil de predecir: “La gran mayoría de las personas que poseen un factor de riesgo específico [para el suicidio] nunca tendrán una conducta suicida” (Franklin et al., 2017, pág. 217).

¿Podrían las pruebas genéticas actuales darnos una pista? “La respuesta corta, informa el experto de los Institutos Nacionales de Salud David Goldman (2020), es ‘No’. "

Pero los investigadores siguen intentando resolver el rompecabezas del suicidio. Utilizando una aplicación que recopila datos telefónicos, los equipos de investigación han obtenido pistas sobre el riesgo de suicidio al estudiar el tono de voz, el lenguaje, las fotos, la elección de música, los trastornos del sueño y las palabras de enojo en los mensajes de texto de los voluntarios adolescentes (Glenn et al., 2020; Servick, 2019). Algunos investigadores están tratando de identificar cómo nuestros genes predicen el riesgo de suicidio (Goldman, 2020; Kendler et al., 2020). Otros equipos de investigación están desarrollando algoritmos de IA (inteligencia artificial) para predecir el suicidio utilizando evaluaciones psicológicas, registros médicos o publicaciones en las redes sociales (Ribeiro et al., 2019; Simon et al., 2018; Walsh et al., 2017).

Cada año, unos 47.000 estadounidenses mueren por suicidio, la mitad de ellos con armas de fuego (CDC, 2019c). (El envenenamiento y las sobredosis de drogas son responsables de alrededor del 80 por ciento de los intentos de suicidio, pero solo del 14 por ciento de las muertes por suicidio). Los estados con una alta tenencia de armas son estados con altas tasas de suicidio, incluso después de controlar la pobreza y la urbanización (Siegel Rothman, 2016). Después de que Missouri derogó su estricta ley de armas de fuego, la tasa de suicidio aumentó un 15 por ciento; cuando Connecticut promulgó una ley de este tipo, la tasa de suicidio aumentó un 15 por ciento.

La tasa de suicidios se redujo un 16 por ciento gracias a la ley (Crifasi et al., 2015). Por lo tanto, aunque los propietarios de armas en Estados Unidos suelen tener una para sentirse más seguros, tener una arma en el hogar en realidad hace que uno esté menos seguro, porque aumenta sustancialmente las probabilidades de que un miembro de la familia muera por suicidio u homicidio (Kposowa et al., 2016; VPC, 2015; Vyse, 2016).

¿Cómo podemos ayudar a alguien que habla de suicidio, que dice, por ejemplo, "Ojalá pudiera acabar con todo" o "Odio mi vida; no puedo seguir"? Si la gente escribe este tipo de cosas en línea, puedes comunicarte anónimamente con varios equipos de seguridad en redes sociales (incluidos Facebook, Twitter, Instagram, YouTube y Snapchat). Si un compañero de clase, un amigo o un familiar habla de suicidio, puedes

1. escuchar, empatizar y ofrecer esperanza. 2.
conectar a la persona con su psicólogo o consejero escolar; con (en los Estados Unidos) la Línea Nacional de Prevención del Suicidio (1-800-273-8255[TALK]) o Crisis Text Line (enviando un mensaje de texto con la palabra HOME al 741741); o con sus contrapartes en otros países (como CrisisServicesCanada.ca).

3. Proteja a alguien que parezca estar en riesgo inmediato buscando ayuda de un adulto de confianza (un padre, un maestro, una enfermera o un consejero escolar) o llamando al 911. Es mejor compartir un secreto que asistir a un funeral. Manténgase conectado (en línea o en persona) hasta que la persona reciba la ayuda que necesita.

Autolesión no suicida

La autolesión adopta muchas formas. Algunas personas, en su mayoría adolescentes y mujeres, se autolesionan sin intención suicida (Mercado et al., 2017) (Figura 5.3-2). Por ejemplo, pueden cortarse o quemarse la piel, golpearse o introducirse objetos debajo de las uñas o la piel.

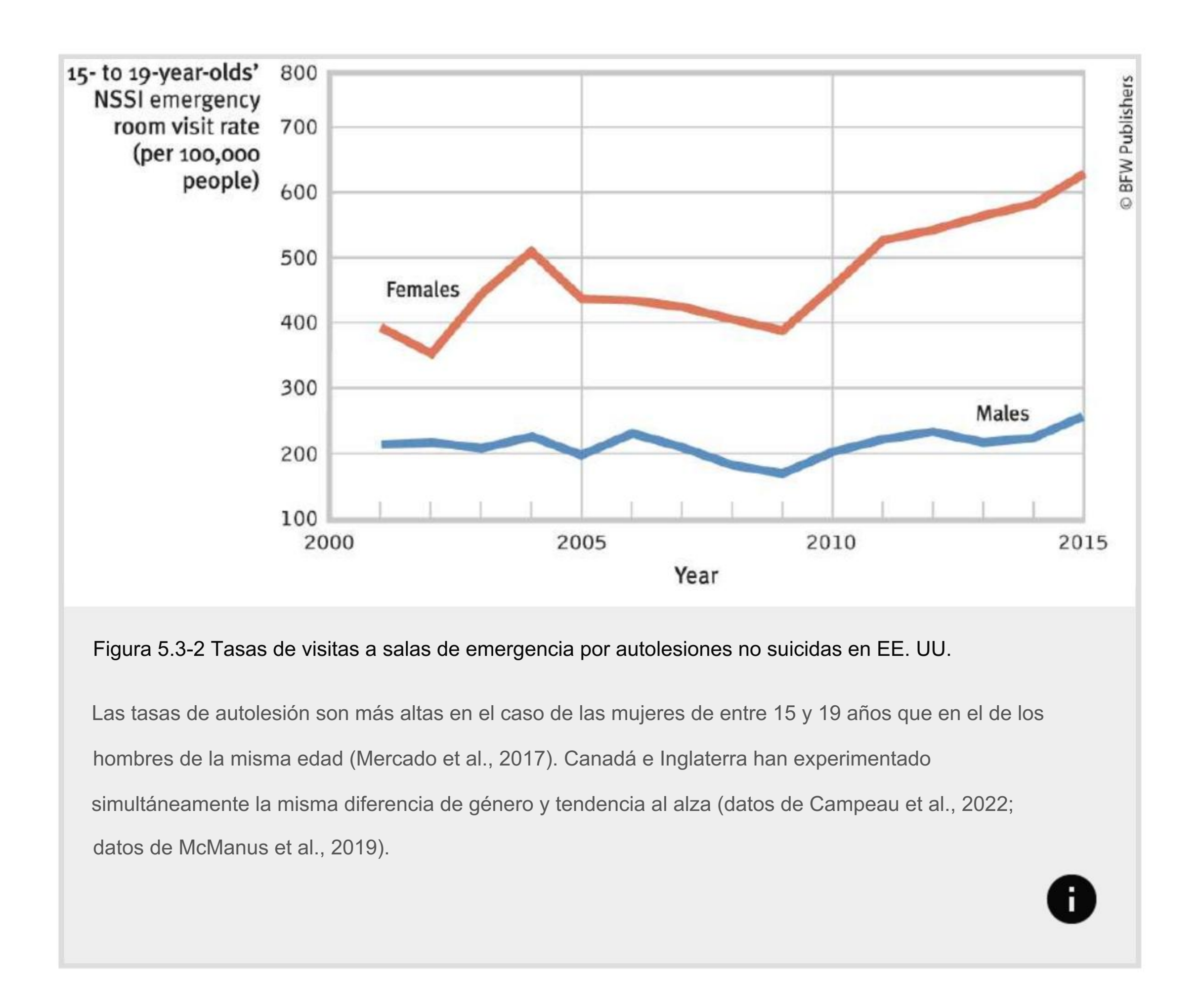


Figura 5.3-2 Tasas de visitas a salas de emergencia por autolesiones no suicidas en EE. UU.

Las tasas de autolesión son más altas en el caso de las mujeres de entre 15 y 19 años que en el de los hombres de la misma edad (Mercado et al., 2017). Canadá e Inglaterra han experimentado simultáneamente la misma diferencia de género y tendencia al alza (datos de Campeau et al., 2022; datos de McManus et al., 2019).

Práctica científica AP®

Interpretación de datos

La figura 5.3-2 ofrece una buena oportunidad para practicar sus habilidades de interpretación de datos, que probablemente le pedirán que demuestre en el examen AP®. Considere el gráfico y responda cada una de las siguientes preguntas.

- Identifica las tres variables representadas en esta gráfica.
- ¿Qué le dicen los datos del gráfico sobre las diferencias de género en las respuestas de emergencia de NSSI? ¿visitas?
- ¿Qué le dicen los datos sobre las visitas a salas de emergencia de NSSI a lo largo del tiempo?
- Dado que estos datos se recopilaron en Estados Unidos, ¿las tendencias de los datos se pueden generalizar a todas las poblaciones? Explique su respuesta.
- ¿Estos datos son cuantitativos o cualitativos? Justifique su elección.

Quienes participan en actividades de acoso escolar a menudo han sufrido acoso escolar o estrés (Miller et al., 2019; van Geel et al., 2015). Por lo general, son menos capaces de tolerar y regular la angustia emocional (Hamza et al., 2015) y suelen ser autocríticos e impulsivos (Beauchaine et al., 2019; Cha et al., 2016).

La inseguridad alimentaria nociva suele reforzarse a sí misma (Hooley y Franklin, 2018; Selby et al., 2019). Las personas que participan en la inseguridad alimentaria nociva pueden

- Encontrar alivio de pensamientos negativos intensos mediante la distracción del dolor. Atraer la atención
- y posiblemente obtener ayuda. Aliviar la culpa
- castigándose a sí mismos. Hacer que otros cambien
- su comportamiento negativo (bullying, criticismo). Encajar en un grupo de iguales.
-

¿La inseguridad alimentaria no conduce al suicidio? Generalmente no. Quienes practican inseguridad alimentaria no suelen ser personas que intentan suicidarse, sino gestos suicidas (Evans y Simms, 2019; Nock y Kessler, 2006). Sin embargo, la inseguridad alimentaria no es un factor de riesgo

Pensamientos suicidas e intentos de suicidio futuros, especialmente cuando coexisten con un trastorno bipolar (Geulayov et al., 2019). Si las personas no buscan ayuda, su comportamiento no suicida puede escalar a pensamientos suicidas y, finalmente, a intentos de suicidio.

¿El desorden es igual a peligro?

5.3-5 ¿Los trastornos psicológicos predicen la conducta violenta?

El 16 de septiembre de 2013 comenzó como cualquier otro lunes en el Navy Yard de Washington, DC, con gente llegando temprano para empezar a trabajar. Entonces, el contratista del gobierno Aaron Alexis entró en el edificio y comenzó a disparar. Una hora después, 13 personas estaban muertas, entre ellas Alexis, que tenía antecedentes de enfermedad mental y había escrito anteriormente que "un ataque de frecuencia ultrabaja es lo que he estado sufriendo durante los últimos tres meses. Y para ser totalmente sincero, eso es lo que me ha llevado a esto".

Este tiroteo masivo, como muchos otros, reforzó la percepción pública de que las personas con trastornos psicológicos representan una amenaza (Barry et al., 2013; Jorm et al., 2012). En una encuesta, el 84 por ciento de los estadounidenses estuvo de acuerdo en que “un mayor gasto gubernamental en detección y tratamiento de la salud mental” sería una “eficacia” o “muy” efectiva para prevenir tiroteos masivos en las escuelas (Newport, 2012).
Tras cada nuevo y devastador tiroteo masivo en Estados Unidos, muchos políticos han sugerido una solución preventiva: mantener las armas alejadas de las personas con enfermedades mentales. El presidente estadounidense Donald Trump propuso abrir

Más hospitales psiquiátricos que podrían albergar a potenciales asesinos en masa: “Cuando tienes a una persona así, puedes llevarla a una institución psiquiátrica”.

¿Pueden los médicos predecir quién es más propenso a hacer daño? No. La mayoría de los criminales violentos no padecen enfermedades mentales, y la mayoría de las personas con enfermedades mentales no son violentas (Leshner, 2019; Verdolini et al., 2018). Además, la predicción clínica de la violencia no es fiable. Las pocas personas con trastornos que cometen actos violentos tienden a ser aquellas que, como el tirador del Navy Yard, experimentan delirios amenazantes y voces alucinadas que les ordenan actuar, o aquellas que abusan de sustancias (Douglas et al., 2009; Elbogen et al., 2016; Fazel et al., 2009, 2010).



¿Podrían los exámenes de salud mental prevenir los tiroteos masivos? Después de la masacre de 20 niños y 6 adultos en Newtown, Connecticut, en 2012, y nuevamente después de la masacre de 14 jóvenes y 3 adultos en Parkland, Florida, en 2018, la gente se preguntó: ¿Podría el pequeño porcentaje de personas con trastornos psicológicos que son propensas a la violencia ser identificado de antemano por

¿Se les prohíbe a los trabajadores de salud mental poseer armas? Pero en el 85 por ciento de los asesinatos en masa en Estados Unidos entre 1982 y 2017, el asesino no tenía contacto previo conocido con profesionales de la salud mental. La mayoría de los homicidios "son cometidos por personas sanas, presas de las emociones cotidianas, que usan armas de fuego" (Friedman, 2017).

Las personas con trastornos tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia que perpetradores de ella (Buchanan et al., 2019). Según la Oficina del Cirujano General de los Estados Unidos (1999, p. 7), "existe muy poco riesgo de violencia o daño a un extraño por el contacto casual con una persona que tiene un trastorno mental". Los mejores predictores de la violencia son el consumo de alcohol o drogas, la violencia previa, la disponibilidad de armas y, como en el caso del jugador de la Liga Nacional de Fútbol Americano Aaron Hernández, que sufrió lesiones en la cabeza en repetidas ocasiones y terminó siendo homicida, el daño cerebral (Belson, 2017).
Los tiradores que cometen asesinatos en masa tienen otra cosa en común: en su mayoría son varones jóvenes.

Tasas de trastornos psicológicos

5.3-6 ¿Cuántas personas tienen o han tenido un trastorno psicológico? ¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo? ¿Factores?

¿Quién es más vulnerable a los trastornos psicológicos? ¿En qué momentos de la vida? Para responder a estas preguntas, muchos países han llevado a cabo entrevistas largas y estructuradas con sus ciudadanos. Después de hacerles cientos de preguntas que indagaban sobre los síntomas —"¿Ha habido alguna vez

Ha habido un período de dos semanas o más en el que sentiste que querías morir?" — los investigadores han estimado el riesgo actual, del año anterior y prevalencia a lo largo de la vida de diversos trastornos.

¿Cuántas personas padecen un trastorno psicológico? "El trastorno mental y Los trastornos adictivos afectaron a más de mil millones de personas en todo el mundo. 2016, " informó un importante estudio mundial (Rehm & Shield, 2019). En En Estados Unidos, 47 millones de adultos (el 19 por ciento) experimentaron una enfermedad mental durante el último año (SAMHSA, 2018) (Tabla 5.3-3).

Tabla 5.3-3 Porcentaje de estadounidenses que informan Trastornos psicológicos "en el último año"

Trastorno psicológico	Porcentaje
Fobia a un objeto o situación específica	9.1
Trastorno depresivo mayor	7.8
Trastorno de ansiedad social	7.1
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	4.4
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	3.6
Trastornos bipolares	2.8
Trastorno de ansiedad generalizada	2.7
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	1.2
Esquizofrenia	<0,5

Datos de: Instituto Nacional de Salud Mental (2018).

¿Varían las tasas de trastornos psicológicos según el lugar? Un estudio de la Organización Mundial de la Salud, basado en entrevistas de 90 minutos con miles de personas representativas de la población de su país, estimó la cantidad de trastornos mentales del año anterior en 28 países (Kessler et al., 2009). Las culturas varían y, como ilustra la Figura 5.3-3 , la tasa más baja de trastornos mentales notificados se registró en Nigeria; la tasa más alta, en los Estados Unidos. Además, los inmigrantes en los Estados Unidos procedentes de México, África y Asia tenían, en promedio, una mejor salud mental que sus homólogos nacidos en los Estados Unidos con la misma herencia étnica (Breslau et al., 2007; Maldonado-Molina et al., 2011). Por ejemplo, en comparación con los mexicano-estadounidenses nacidos en los Estados Unidos, los mexicano-estadounidenses que han inmigrado recientemente tienen menos riesgo de sufrir trastornos mentales, un fenómeno conocido como la paradoja del inmigrante (Salas-Wright et al., 2018).

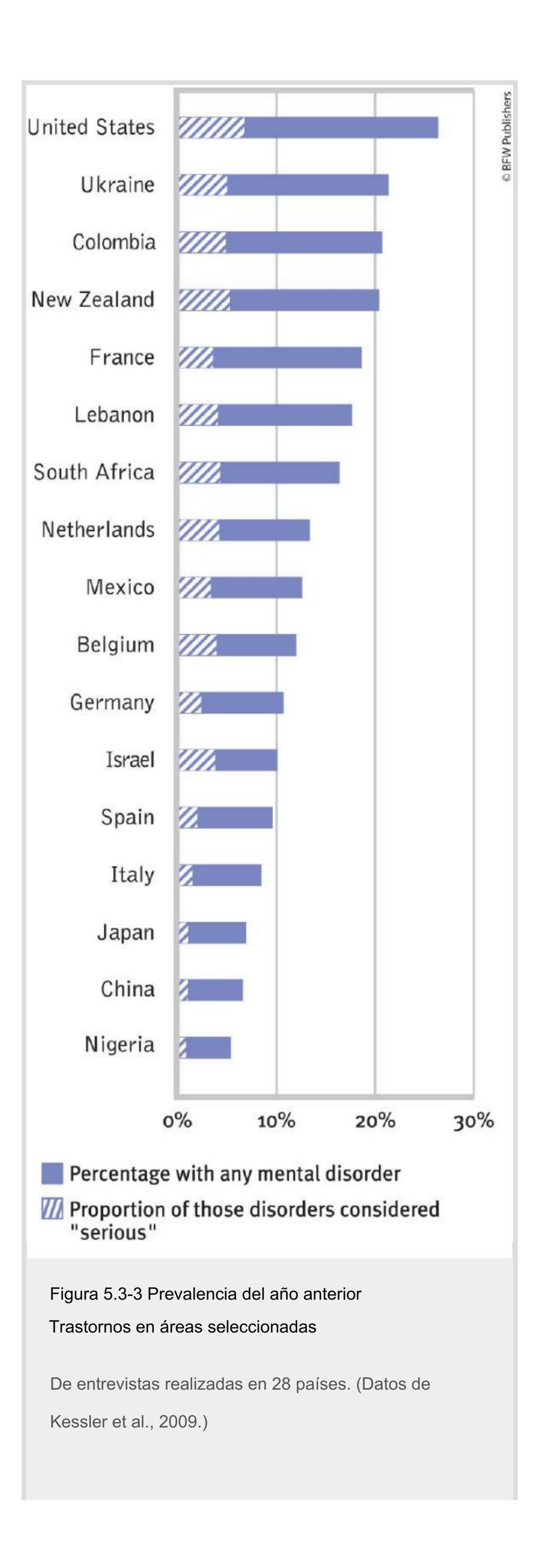


Figura 5.3-3 Prevalencia del año anterior Trastornos en áreas seleccionadas

De entrevistas realizadas en 28 países. (Datos de Kessler et al., 2009.)



¿Qué factores aumentan la vulnerabilidad a los trastornos mentales? Como indica la Tabla 5.3-4 , existen diversos factores de riesgo y de protección para los trastornos mentales. Uno de los factores predictivos, la pobreza, no tiene en cuenta las diferencias étnicas ni de género. La incidencia de trastornos psicológicos graves es 2,5 veces mayor entre las personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza (CDC, 2014). Esta correlación entre pobreza y trastornos plantea otras preguntas: ¿la pobreza causa trastornos? ¿O los trastornos causan pobreza? La respuesta varía según el trastorno. Es comprensible que la esquizofrenia conduzca a la pobreza. Sin embargo, la pobreza puede generar sufrimiento que aumenta el riesgo de ciertos trastornos. Una pérdida financiera, laboral o de vivienda relacionada con la recesión puede producir depresión y ansiedad persistentes (Forbes y Krueger, 2019).

Tabla 5.3-4 Factores de riesgo y de protección para la salud mental

Factores de riesgo	Factores protectores
Fracaso académico	Ejercicio aeróbico
Complicaciones del nacimiento	Comunidad que ofrece empoderamiento, oportunidades y seguridad.
Cuidado de personas con enfermedades crónicas o con trastornos neurocognitivos	Independencia económica
Abuso y negligencia infantil	Padres eficaces
Insomnio crónico	Sentimientos de dominio y control
Dolor crónico	Sentimientos de seguridad
Desorganización o conflicto familiar	Alta autoestima

Bajo peso al nacer	Alfabetismo
Bajo nivel socioeconómico	Apego positivo y vínculo temprano
Enfermedad médica	Relaciones positivas entre padres e hijos
Desequilibrio neuroquímico	Habilidades para resolver problemas
Enfermedad mental de los padres	Afrontamiento resiliente del estrés y la adversidad
Abuso de sustancias por parte de los padres	Habilidades sociales y laborales
Pérdida personal y duelo	Apoyo social de familiares y amigos.
Habilidades y hábitos laborales deficientes	
Discapacidades de lectura	
Discapacidades sensoriales	
Incompetencia social	
Acontecimientos estresantes en la vida	
Abuso de sustancias	
Experiencias traumáticas	

Datos de: Organización Mundial de la Salud (2004a, 2004b).

Práctica científica AP®

Investigación

Recuerde del Módulo 0.4 que si bien una correlación puede indicar la posibilidad de una relación causa-efecto, no indica la dirección de la influencia o si existe un tercero subyacente.

La correlación puede explicarse por variables como, por ejemplo, el estrés socioeconómico o la falta de acceso a la atención sanitaria.

Un experimento natural investigó el vínculo entre pobreza y patología. Los investigadores hicieron un seguimiento de las tasas de problemas de conducta en niños de Carolina del Norte de la Banda Oriental de los Indios Cherokee a lo largo del tiempo, a medida que el desarrollo económico permitió una reducción drástica de la tasa de pobreza en una parte de su comunidad. Cuando comenzó el estudio, los niños pobres exhibían conductas más desviadas y agresivas. Después de años, los niños cuyas familias habían superado la línea de pobreza mostraron una disminución del 40 por ciento en los problemas de conducta. Pero los niños cuyas familias permanecieron en la pobreza o nunca lo fueron no mostraron ningún cambio (Costello et al., 2003).

¿En qué momentos de la vida aparecen los trastornos? Aproximadamente la mitad de las personas que padecen un trastorno experimentan sus primeros síntomas a mediados de la adolescencia, y tres cuartas partes lo hacen a mediados de los veinte años (Kessler et al., 2007; Robins y Regier, 1991). Entre los primeros que aparecen están los síntomas del trastorno de personalidad antisocial (edad media de 8 años) y de las fobias (edad media de 10 años). Los síntomas del trastorno por consumo de alcohol, el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos bipolares y la esquizofrenia aparecen a una edad media cercana a los 20 años. El trastorno depresivo mayor suele aparecer algo más tarde, a una edad media de 25 años.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explicar la relación entre la pobreza y los trastornos psicológicos.

Aplicar el concepto

- ¿Por qué cree usted que la gente a menudo cree en el estereotipo de que las personas con trastornos psicológicos son peligrosas?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.3 REVISIÓN

5.3-1 ¿Cómo debemos trazar la línea entre un comportamiento típico y un trastorno?

- Según los psicólogos y psiquiatras, los trastornos psicológicos se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento del individuo.
- Estos pensamientos, emociones o conductas disfuncionales o desadaptativas, que a menudo van acompañados de angustia, interfieren en la vida diaria y, por lo tanto, son desordenados.

5.3-2 ¿Cómo enmarcan el enfoque biopsicosocial y el modelo de diátesis-estrés nuestra

¿Comprensión de los trastornos psicológicos?

- La perspectiva biopsicosocial asume que el comportamiento desordenado proviene de la interacción de características biológicas, dinámicas psicológicas y factores socioculturales.
circunstancias.

- Este enfoque ha dado lugar al modelo de diátesis-estrés, en el que las predisposiciones genéticas individuales y las condiciones ambientales
Los factores estresantes se combinan para aumentar o disminuir la probabilidad de desarrollo de un trastorno psicológico: un modelo respaldado por la investigación epigenética.

5.3-3 ¿Cómo y por qué los médicos clasifican los trastornos psicológicos y por qué algunos psicólogos critican las etiquetas diagnósticas?

- El DSM-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, 1999) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría
Revisión) contiene etiquetas de diagnóstico y descripciones que proporcionan un lenguaje común y conceptos compartidos para
Comunicación e investigación.

- La clasificación ayuda a los psiquiatras y psicólogos a predecir el curso futuro del trastorno, sugerir un tratamiento e impulsar la investigación.
en sus causas.

- Algunos críticos creen que el DSM extiende una red demasiado amplia y puede patologizar comportamientos típicos.

- Cualquier intento de clasificación produce etiquetas diagnósticas que pueden crear preconcepciones, que luego pueden sesgar las percepciones de la

comportamiento pasado y presente de la persona etiquetada.

5.3-4 ¿Qué factores aumentan el riesgo de suicidio y qué sabemos sobre las autolesiones no suicidas?

- Las tasas de suicidio difieren según la nación, la raza, el género, el grupo de edad, los ingresos, la religión, el estado civil y otros factores. En la mayoría de los países, las tasas de suicidio han ido en aumento.
- Las personas que carecen de apoyo social, como muchos jóvenes homosexuales, transgénero y no conformes con su género, tienen mayor riesgo de suicidio, al igual que las personas que han estado ansiosas o deprimidas.
  El aislamiento y el desempleo también pueden aumentar este riesgo.
- Las advertencias de suicidio pueden incluir insinuaciones verbales, regalar posesiones, aislamiento social y preocupación por la muerte.
- Las personas que hablan sobre el suicidio deben ser tomadas en serio: escucharlas y empatizar, conectarlas con ayuda y proteger a quienes parecen estar en riesgo inmediato.
- La autolesión no suicida generalmente no conduce al suicidio, pero puede derivar en pensamientos y actos suicidas si no se trata.
- Las personas que practican NSSI no toleran bien el estrés y tienden a ser autocríticas e impulsivas.

5.3-5 ¿Los trastornos psicológicos predicen la conducta violenta?

- Los trastornos mentales rara vez conducen a la violencia y los médicos no pueden predecir quién es más propenso a dañar a los demás. La mayoría de las personas con trastornos no son violentas y tienen más probabilidades de ser víctimas que agresores.

- Los mejores predictores de la violencia son el consumo de alcohol o drogas, la violencia previa, la disponibilidad de armas y el daño cerebral.

5.3-6 ¿Cuántas personas padecen o han padecido un trastorno psicológico? ¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo?

- Las tasas de trastornos psicológicos varían según el momento y el lugar de la encuesta. En una encuesta multinacional, la tasa más baja de trastornos mentales notificados se registró en Nigeria, y la más alta tasa en los Estados Unidos.
- La pobreza es un factor de riesgo, pero algunos trastornos, como la esquizofrenia, también pueden llevar a las personas a la pobreza. Los inmigrantes en Estados Unidos pueden tener, en promedio, una mejor salud mental que sus contrapartes nacidas en Estados Unidos con el mismo origen étnico, un fenómeno conocido como la paradoja del inmigrante.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Traci, una agricultora de soja, se ha preocupado por... Higiene personal durante los últimos meses. En el momento en que se ensucia por el trabajo agrícola, siente que debe lavarse o bañarse, lo que la lleva a pasar gran parte del día lavando o bañándose. Muchos de sus cultivos han sufrido como resultado, lo que reduce sus ingresos del año. ¿Cuál de las siguientes opciones?

¿Existen factores que podrían contribuir a que a Traci se le diagnosticara un trastorno psicológico?

a. Desviación social

b. Sufrimiento

c. Atipicidad

d. Disfunción

2. El Dr. Costner, un psicólogo, se reúne con un cliente que está Actualmente está sufriendo depresión y tiene antecedentes familiares de trastornos depresivos. La clienta comparte que se siente triste porque tiene muy pocos amigos y un trabajo que no le gusta en su pequeña ciudad, pero no puede permitirse mudarse a un lugar con más oportunidades sociales y profesionales. ¿Qué enfoque podría utilizar el Dr. Costner al evaluar a esta clienta?

a. El modelo médico

b. Trato moral

c. El modelo de diátesis-estrés

d) Investigación epigenética

3. ¿Cuál de las siguientes opciones ilustra mejor el impacto de ¿Cuál es el contexto histórico y cultural en el que se basan los juicios sobre si determinadas conductas, pensamientos y emociones constituyen trastornos psicológicos?

a. Los reformadores abogaron por un tratamiento moral en el siglo XVIII. y 1800.

b. El modelo médico indica que la psicología Los trastornos tienen causas físicas que pueden diagnosticarse. y tratado.

c. Las atracciones hacia personas del mismo sexo se clasificaron como una cuestión psicológica. desorden hasta 1973.

d. Muchos psicólogos utilizan un enfoque ecléctico para tratar los trastornos psicológicos.

4. Asale se está formando para convertirse en psicóloga y planea trabajar con clientes que sufren ansiedad y depresión. Una vez que Asale sea médica autorizada, ¿cuál de las siguientes herramientas le permitirá diagnosticar problemas psicológicos? ¿trastornos?

a. Modelo médico

b. Trato moral

c. DSM-5-TR

d. Un enfoque ecléctico

5. La Dra. Fetter utiliza una variedad de perspectivas teóricas cuando trabaja con sus clientes de terapia. ¿Cuál de las siguientes? ¿Qué utiliza el Dr. Fetter?

a. Un enfoque ecléctico

b. El modelo médico

c. Ensayos de campo

d. Trato moral

6. ¿Cuál de las siguientes opciones ilustra una situación apropiada?
¿Definición operacional derivada de un estudio que examina el modelo médico?

a. El Dr. Swan realizó un estudio para examinar hasta qué punto la anatomía del cerebro, la activación cerebral y los marcadores neuroquímicos dan lugar al mismo diagnóstico de trastorno psicológico.

b. El Dr. Vrazel realizó un estudio para examinar cómo la temperatura media de la ciudad en la que vive una persona afecta al desarrollo de trastornos psicológicos.

c. El Dr. Fedor realizó un estudio para examinar cómo las diferencias en el procesamiento del lenguaje afectan la emoción y si esto podría influir en el desarrollo psicológico.
trastornos.

El Dr. Zhao realizó un estudio para examinar cómo la cantidad de televisores en el hogar de una familia afecta las interacciones entre los miembros de la familia y si esto podría influir en el desarrollo de trastornos psicológicos.

7. ¿Cuál de las siguientes opciones proporciona la información más precisa?
interpretación de la siguiente afirmación: "La edad media

¿Para desarrollar una fobia se necesitan 10 años"?

a. En promedio, las personas desarrollan fobias a los 10 años de edad.

b. La edad más común en la que las personas desarrollan una fobia. Tiene 10 años.

c. La cantidad promedio de variabilidad alrededor de la media asociada con el desarrollo de una fobia es de 10 años.

d. Diez años es el punto medio de todos los individuos que Desarrollar fobias.

Módulo 5.4a Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Pasto

5.4-1 Describir el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y las fobias específicas.

5.4-2 Describe el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

5.4-3 Describa el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

5.4-4 Describir cómo el condicionamiento, la cognición y la biología contribuyen a los sentimientos y pensamientos que caracterizan los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, y los trastornos relacionados con traumas y factores estresantes.

La ansiedad es parte de la vida. Hablar frente a una clase, mirar hacia abajo desde una escalera o esperar a conocer los resultados de un examen final puede hacer que cualquiera de nosotros se sienta nervioso. La ansiedad puede incluso hacer que evitemos hablar o hacer contacto visual: lo llamamos "timidez". También sentimos ansiedad cuando nos angustiamos por cosas terribles que podrían suceder o recordamos eventos traumáticos. Afortunadamente para la mayoría de nosotros, nuestra inquietud no es intensa ni persistente. Algunos, sin embargo, son especialmente propensos a temer a lo desconocido y notan y recuerdan las amenazas percibidas (Gorka et al., 2017; Mitte, 2008). Cuando el sistema de detección de peligros del cerebro se vuelve hiperactivo, corremos un mayor riesgo de sufrir un trastorno de ansiedad.

y para otros trastornos que implican ansiedad, como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Trastornos de ansiedad

5.4-1 ¿En qué se diferencian el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y las fobias específicas?

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por una ansiedad persistente y angustiante o por conductas disfuncionales que reducen la ansiedad. Por ejemplo, las personas con trastorno de ansiedad social se vuelven extremadamente ansiosas en entornos sociales donde otras personas podrían juzgarlas, como fiestas, presentaciones en clase o incluso al comer en público (un síntoma de agorafobia; véase más adelante para más información). Un estudiante experimentó palpitaciones, temblores, rubor y sudoración al dar una presentación, rendir un examen o encontrarse con una figura de autoridad, por temor a avergonzarse. Al quedarse en casa, evitó los sentimientos de ansiedad. Pero fue una mala adaptación: evitar a los demás le impidió aprender a afrontar la situación y lo dejó sintiéndose solo (Leichsenri y Leweke, 2017).

Trastornos de ansiedad:

un grupo de trastornos caracterizados por miedo y ansiedad excesivos y conductas desadaptativas relacionadas.

trastorno de ansiedad social

Miedo intenso y evitación de situaciones sociales.

Veamos más de cerca otros tres trastornos de ansiedad:

- trastorno de ansiedad generalizada, en el que una persona, sin ninguna razón aparente, se preocupa por muchas cosas que no puede controlar y está continuamente tensa e inquieta;
- trastorno de pánico, en el que una persona experimenta ataques de pánico (episodios repentinos de intenso pavor y excitación física) y teme el próximo ataque; y fobias específicas, en
- las que una persona tiene un miedo intenso y excesivo de algo.

Trastorno de ansiedad generalizada

Durante dos años, Tom, un electricista de 27 años, sufrió mareos, sudoración en las palmas de las manos y un ritmo cardíaco irregular. Se sentía nervioso y a veces temblaba. Tom ocultó sus síntomas a su familia y compañeros de trabajo, pero se permitió pocos contactos sociales y, en ocasiones, sus síntomas le obligaban a dejar el trabajo. Ni su médico de familia ni un neurólogo pudieron encontrar ningún problema físico.

Los sentimientos de Tom, descontrolados, agitados y desenfocados, sugieren un trastorno de ansiedad generalizada, que se caracteriza por una preocupación excesiva e incontrolable que persiste durante seis meses o más. Las personas con esta afección (dos tercios son mujeres) se preocupan continuamente y suelen estar nerviosas, al límite y privadas de sueño (McLean Anderson, 2009). La activación de su sistema nervioso autónomo puede filtrarse a través del ceño fruncido, los párpados temblorosos, el temblor, la transpiración o la inquietud. La concentración se resiente a medida que las preocupaciones cotidianas se vuelven más intensa exigen atención continua.

trastorno de ansiedad generalizada

trastorno de ansiedad en el que una persona está continuamente tensa, aprensiva y en un estado de excitación del sistema nervioso autónomo.

Los afectados generalmente no pueden identificar, aliviar o evitar su ansiedad. Para utilizar el término de Sigmund Freud, la ansiedad es libre (no está vinculada a un factor estresante o amenaza específicos). El trastorno de ansiedad generalizada y la depresión suelen ir de la mano. Pero incluso sin depresión, el trastorno de ansiedad generalizada tiende a ser incapacitante. Además, puede provocar problemas físicos, como presión arterial alta.

Trastorno de pánico

Algunas personas experimentan una ansiedad intensa que se intensifica hasta convertirse en un ataque de pánico aterrador: un episodio de varios minutos de intenso miedo a que algo horrible esté a punto de suceder. El pánico puede ir acompañado de latidos cardíacos irregulares, dolores en el pecho, falta de aire, ahogo, temblores o mareos. Una mujer recordó que de repente sintió

> Hacía calor y no podía respirar. Mi corazón latía con fuerza y comencé a sudar y a temblar, y estaba segura de que me iba a desmayar. Entonces, mis dedos comenzaron a entumecerse y a sentir un hormigueo y todo parecía irreal. Era tan terrible que me pregunté si me estaba muriendo y le pedí a mi esposo que me llevara a urgencias. Cuando llegamos allí (unos 10 minutos después), lo peor del ataque ya había pasado y me sentía agotada. (Greist et al., 1986)

Para el 3 por ciento de las personas con trastorno de pánico, los ataques de pánico son recurrentes. Estos tornados de ansiedad atacan de repente, causan estragos y desaparecen, pero no se olvidan. Irónicamente, las preocupaciones sobre la ansiedad (tal vez el temor a otro ataque de pánico o el temor a los síntomas relacionados con la ansiedad en público) pueden amplificar los síntomas de ansiedad (Olatunji y Wolitzky-Taylor, 2009). El trastorno de pánico también puede manifestarse como una crisis cultural.

Trastorno de ansiedad generalizada, como el ataque de nervios (que sufren principalmente personas de ascendencia caribeña o ibérica). Después de ataques de pánico graves, las personas pueden llegar a temer al miedo en sí (Figura 5.4-1). Esto puede desencadenar agorafobia , una fobia específica que implica el miedo a evitar situaciones públicas de las que podría ser difícil escapar. Las personas con agorafobia pueden evitar estar fuera de casa, en una multitud, en espacios públicos (como teatros o tiendas) o en el transporte público.

trastorno de pánico

un trastorno de ansiedad caracterizado por episodios impredecibles, de minutos de duración, de intenso terror en el que una persona puede experimentar terror y dolor en el pecho, asfixia u otras sensaciones aterradoras, a menudo seguidas de preocupación por un posible próximo ataque

agorafobia

miedo o evitación de situaciones, como multitudes o lugares abiertos, donde uno puede experimentar una pérdida de control y pánico.

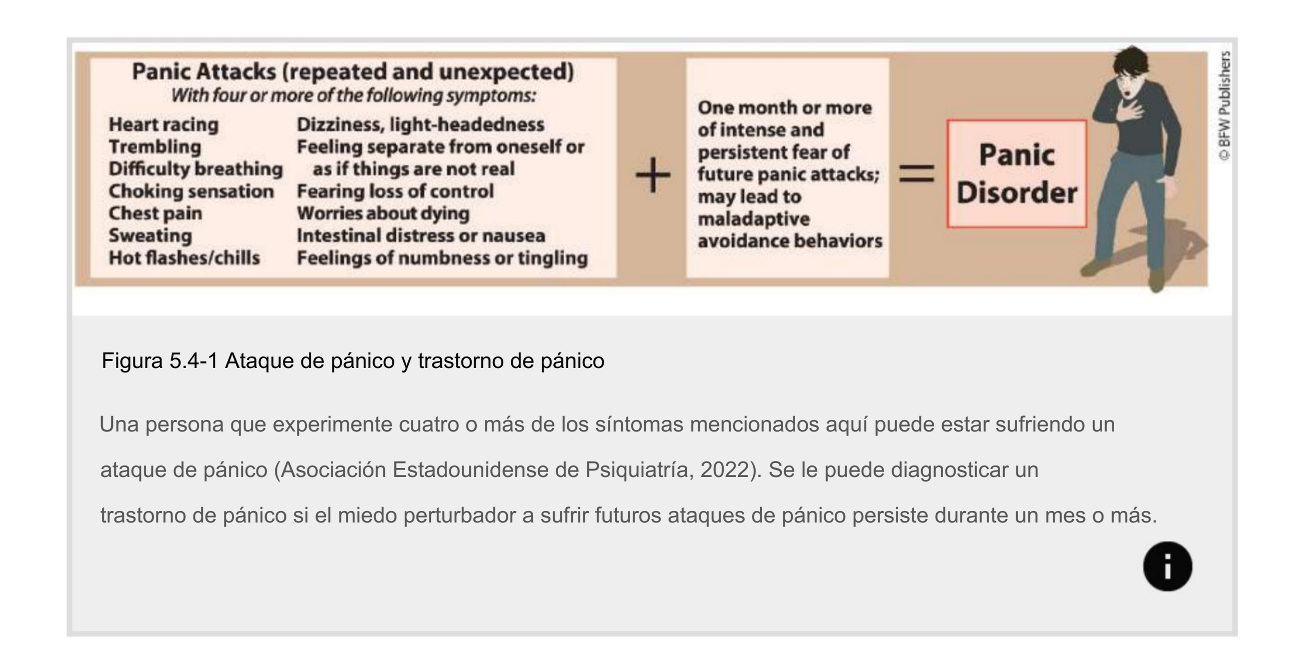


Figura 5.4-1 Ataque de pánico y trastorno de pánico

Una persona que experimente cuatro o más de los síntomas mencionados aquí puede estar sufriendo un ataque de pánico (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2022). Se le puede diagnosticar un trastorno de pánico si el miedo perturbador a sufrir futuros ataques de pánico persiste durante un mes o más.

Los fumadores tienen al menos el doble de riesgo de sufrir trastorno de pánico y mayores síntomas cuando sufren un ataque (Knuts et al., 2010; Zvolensky

& Bernstein, 2005). Debido a que la nicotina es un estimulante, fumar no nos relaja.

Charles Darwin comenzó a sufrir trastornos de pánico a los 28 años, después de pasar cinco años navegando por el mundo. Se mudó al campo, evitó las reuniones sociales y viajó solo en compañía de su esposa. Pero el aislamiento relativo lo liberó para elaborar su teoría evolutiva.

"

"Incluso la mala reflexionó "me ha salvado de la distracción de salud, la sociedad y sus diversiones" (citado en Ma, 1997).

Fobias específicas

Todos vivimos con algunos miedos. Pero las personas con fobias específicas están consumidas por un miedo persistente e irracional y evitan algún objeto, actividad o situación, por ejemplo, las alturas (acrofobia) o las arañas (aracnofobia) (Figura 5.4-2). Muchas personas evitan los desencadenantes, como los lugares altos, que despiertan su miedo. Marilyn, una mujer de 28 años sana y feliz, temía tanto a las tormentas eléctricas

que se sintió ansiosa tan pronto como un meteorólogo mencionó

Posibles tormentas más tarde en la semana. Si su marido estaba fuera y se pronosticaba una tormenta, ella solía quedarse con un pariente cercano. Durante la tormenta, se escondía de las ventanas y enterraba la cabeza para evitar ver los relámpagos.

fobia específica:

trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo persistente e irracional y la evitación de un objeto, actividad o situación específicos.

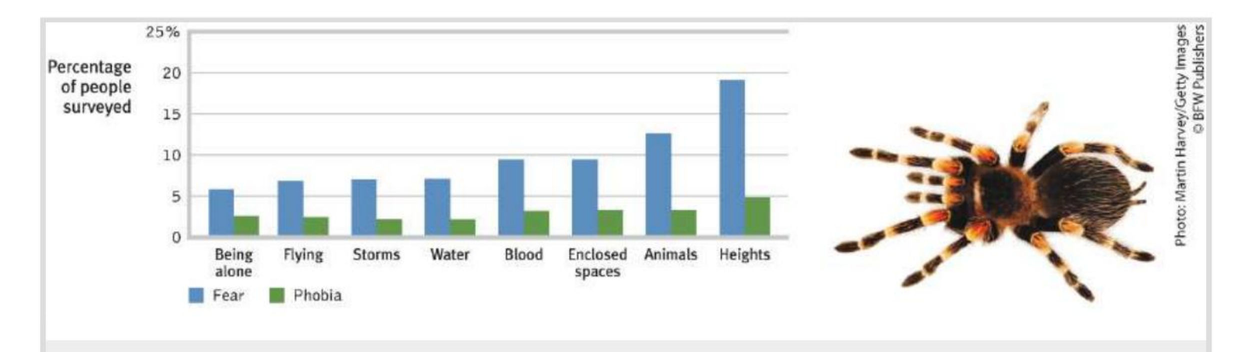


Figura 5.4-2 Algunos miedos específicos comunes

Los investigadores encuestaron a holandeses para identificar los eventos u objetos más comunes que temían. Un miedo intenso se convierte en una fobia específica si provoca un deseo imperioso e irracional de evitar el objeto o la situación temidos. (Datos de Depla et al., 2008.)



Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada.
- Describe la diferencia entre el trastorno de ansiedad generalizada y una fobia específica.

Aplicar el concepto

- ¿Alguna vez has visto a un personaje de una película o de la televisión presentar síntomas de trastorno de ansiedad? Según lo que has leído, ¿qué tan realista es la descripción del trastorno?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines Trastornos

5.4-2 ¿Qué es el TOC?

Los trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos relacionados se caracterizan por obsesiones y compulsiones. Los pensamientos obsesivos son indeseados y aparentemente interminables. Las conductas compulsivas son respuestas a esos pensamientos. Al igual que con los trastornos de ansiedad, podemos ver aspectos de nuestra propia conducta en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

trastorno obsesivo compulsivo (TOC) trastorno
caracterizado por pensamientos repetitivos no deseados (obsesiones), acciones (compulsiones), o ambos.

Todos estamos obsesionados a veces con los pensamientos y podemos comportarnos compulsivamente. ¿Alguna vez te has sentido un poco ansioso por cómo se vería tu espacio vital ante los demás y te has encontrado limpiando compulsivamente una última vez antes de que llegaran tus invitados? O, tal vez preocupado por un examen que se aproxima, ¿alguna vez te has sorprendido alineando tus materiales de estudio "tal como son" antes de estudiar? Nuestra vida cotidiana está llena de pequeños ensayos y comportamientos quisquillosos. Cruzan la delgada línea entre la normalidad y el desorden solo cuando interfieren persistentemente con la vida cotidiana y causan angustia. Comprobar que cerraste la puerta con llave es un comportamiento típico que puede asegurar tu supervivencia; comprobar 10 veces no lo es. (La Tabla 5.4-1 ofrece más ejemplos). En algún momento de sus vidas, a menudo durante la adolescencia tardía o la edad adulta temprana, los niños pequeños pueden estar en una situación en la que no pueden hacer nada para evitar que los demás se queden sin comida.

Alrededor del 2 por ciento de las personas cruzan esa línea que va desde las preocupaciones normales y los comportamientos quisquillosos hasta el trastorno debilitante (Kessler et al., 2012). Aunque las personas saben que sus pensamientos obsesivos alimentados por la ansiedad son irracionales, estos pensamientos pueden volverse tan inquietantes y los rituales compulsivos consumir tanto tiempo que el funcionamiento efectivo, incluido el éxito escolar, se vuelve casi imposible (Pérez-Vigil et al., 2018).

Tabla 5.4-1 Obsesiones y compulsiones comunes en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo

Pensamiento o comportamiento	Porcentaje de síntomas que se informan
Obsesiones (pensamientos repetitivos)	
Preocupación por la suciedad, los gérmenes o las toxinas.	40
Algo terrible sucede (incendio, muerte, enfermedad)	24
Simetría, orden o exactitud	17
Compulsiones (conductas repetitivas)	
Lavarse las manos, bañarse, cepillarse los dientes o arreglarse excesivamente	85
Repetir rituales (entrar/salir de una puerta, subir/bajar de una silla)	51
Revisión de puertas, cerraduras, electrodomésticos, frenos del coche, tareas escolares.	46
Datos de: Rapoport, 1989.	

El TOC es más común entre adolescentes y adultos jóvenes que entre personas mayores (Samuels y Nestadt, 1997). Un estudio de seguimiento de 40 años de 144 suecos diagnosticados con el trastorno descubrió que, en la mayoría de los casos, las obsesiones y compulsiones habían disminuido gradualmente, aunque solo 1 de cada 5 se había recuperado por completo (Skoog y Skoog, 1999).



Escribir con TOC La experiencia personal del autor John Green con el trastorno obsesivo-compulsivo sirvió de base para su exitosa novela, Turtles All the Way Down (Flood, 2017).
Green describió sus pensamientos intrusivos: "Es como si hubiera una maleza invasora que simplemente se propaga fuera de control. Comienza con un pequeño Pensamiento y luego poco a poco ese se convierte en el único pensamiento que eres capaz de tener, el pensamiento de que estás constantemente obligado a...

tener o tratar desesperadamente de distraerse de algo”

(Gross, 2018).

Algunas personas sufren otros trastornos relacionados con el TOC, como el trastorno de acumulación (llenar el espacio con posesiones adquiridas de las que no pueden desprenderse), el trastorno dismórfico corporal (preocupación por los defectos corporales percibidos; comprobar repetidamente su apariencia en el espejo) o la tricotilomanía (trastorno de tirarse del pelo). Muchas personas tienen algo de desorden en su espacio vital o se sienten sensibles con respecto a su apariencia. Pero para que estos comportamientos y sentimientos comunes se consideren un trastorno relacionado con el TOC, tendrían que ocurrir con frecuencia y perturbar la vida de las personas: su vida social, su trabajo o su funcionamiento diario.

Trastorno de acumulación:

una dificultad persistente para desprenderse de las posesiones, independientemente de su valor.



“Wait—did you wash your hands?”



"Not until you've arranged your pillows."

Práctica científica AP®

Interpretación de datos



Considere los datos a continuación.

Pensamiento o comportamiento	Porcentaje de síntomas que se informan
Obsesiones (pensamientos repetitivos)	
Preocupación por la suciedad, los gérmenes o las toxinas.	40%
Algo terrible sucede (incendio, muerte, enfermedad)	24%
Simetría, orden o exactitud	17%

- ¿Qué método de investigación está representado en estos datos: cualitativo o cuantitativo? Explicar.
- Crea un histograma (o gráfico de barras) que represente estos datos. Etiqueta cada eje.
- ¿Qué conclusión puedes sacar de tu histograma?

Relacionado con traumas y factores estresantes

Trastornos

5.4-3 ¿Qué es el TEPT?

Mientras servía en el extranjero, Jesse, un soldado, presenció el asesinato de “niños y mujeres. Fue una experiencia horrible para cualquiera”. En su país, sufrió “recuerdos realmente horribles” (Welch, 2005).

Jesse no está solo. En un estudio de 104.000 veteranos que regresaron de Irak y Afganistán, al 25 por ciento se le diagnosticó un trastorno psicológico (Seal et al., 2007). El diagnóstico más frecuente fue el trastorno de estrés postraumático (TEPT), uno de los trastornos relacionados con el trauma y los factores estresantes. Los sobrevivientes del terrorismo, la tortura, la agresión sexual, los terremotos y el desplazamiento de refugiados también han presentado TEPT (Charlson et al., 2016; Westermeyer, 2018). Los síntomas distintivos son recuerdos vívidos y angustiantes recurrentes y pesadillas. El TEPT también suele implicar una atención centrada en posibles amenazas, hostilidad, aislamiento social, ansiedad nerviosa y problemas para dormir (Fried et al., 2018; Lazarov et al., 2019; Malaktaris y Lynn, 2019).

Trastorno de estrés postraumático (TEPT) un trastorno caracterizado por recuerdos persistentes, pesadillas, hipervigilancia, evitación de estímulos relacionados con el trauma, aislamiento social, ansiedad nerviosa, entumecimiento de los sentimientos y/o insomnio que persiste durante 4 semanas o más después de una experiencia traumática.

Trastornos relacionados con traumas y factores estresantes.

un grupo de trastornos en los que la exposición a un acontecimiento traumático o estresante va seguida de angustia psicológica.



Trastorno de estrés postraumático de Parkland En el Parkland 2018, Florida, tiroteo en la escuela. Samantha Fuentes (a la derecha) presenció la muerte de sus amigos y la metralla la golpeó en la cara y las piernas. Más tarde informó que tenía síntomas de TEPT, incluido el miedo a regresar a la escuela y saltar a la calle.

Sonido de una puerta que se cierra de golpe. Otros dos estudiantes Los sobrevivientes murieron por aparente suicidio en 2019, incluido uno a quien se le había diagnosticado TEPT (Mazzei, 2019).

Muchos de nosotros experimentaremos un evento traumático. Y muchas personas mostrarán resiliencia de supervivencia al recuperarse con un funcionamiento saludable (Galatzer-Levy et al., 2018). Durante los primeros meses de la pandemia de Covid, la ansiedad y la depresión autodeclaradas por las personas aumentaron drásticamente, y luego, lo que ilustra la resiliencia humana, disminuyó (Banks et al., 2021; Fancourt et al., 2021; Helliwell et al., 2021). Aunque la idea del filósofo Friedrich Nietzsche (1889/1990) de que "lo que no me mata me hace más fuerte" no es cierta para todos, aproximadamente la mitad de

Las víctimas de trauma informan un crecimiento postraumático (Wu et al., 2019). A veces, las lágrimas se convierten en triunfos.

¿Por qué entre el 5 y el 10 por ciento de las personas desarrollan TEPT después de un evento traumático mientras que otras no (Bonanno et al., 2011)? Un factor es la cantidad de angustia emocional: cuanto mayor es el nivel de angustia (como el nivel de tortura física sufrido por los prisioneros de guerra), mayor es el riesgo de síntomas postraumáticos (King et al., 2015; Ozer et al., 2003). Entre los soldados estadounidenses en Irak y Afganistán, aquellos que experimentaron una alta intensidad de combate y pensamientos catastróficos de autoculpabilización fueron especialmente vulnerables al TEPT (Seligman et al., 2019). Entre los sobrevivientes del ataque terrorista del 11 de septiembre al World Trade Center de Nueva York, las tasas de diagnósticos posteriores de TEPT para aquellos que habían estado dentro de los edificios fueron el doble de las tasas de aquellos que habían estado fuera (Bonanno et al., 2006).

Práctica científica AP®

Interpretación de datos



Considere este hallazgo: cuanto más angustia experimentan las personas durante un evento traumático, mayor es su riesgo de presentar síntomas postraumáticos.

- Invente datos para crear un diagrama de dispersión que represente este hallazgo.
- ¿Qué medida estadística utilizarías para analizar los datos de tu diagrama de dispersión? ¿Por qué?
- ¿Qué significa si los resultados de su análisis son estadísticamente significativos?

Recuerda que siempre puedes repasar estos conceptos de interpretación de datos en el Módulo 0.6.

¿Qué más influye en el desarrollo del TEPT? Las diferencias individuales en el procesamiento de la memoria son importantes. En una nueva tarea de memoria de laboratorio, quienes experimentaron TEPT después de un ataque terrorista en París mostraron más dificultades para inhibir recuerdos no deseados que quienes no habían experimentado TEPT después del trauma (Mary et al 2020).

La victimización violenta también aumenta el riesgo de TEPT. Un estudio concluyó que los afroamericanos y puertorriqueños que habían sufrido delitos violentos reiterados, como amenazas con un arma o agresiones, también corrían un riesgo mayor que el promedio de sufrir TEPT (Pahl et al., 2020). Otros estudios muestran que 1 de cada 4 mujeres universitarias estadounidenses ha sufrido una agresión sexual y, a su vez, un riesgo mucho mayor que el promedio de sufrir TEPT (AAU, 2020; Dworkin et al., 2017).

Algunos psicólogos creen que el TEPT ha sido sobrediagnosticado (Dobbs, 2009; McNally, 2003). Los críticos afirman que el término "trauma", que inicialmente se refería a una lesión física y luego a un sufrimiento emocional severo, se ha exagerado para incluir experiencias vitales estresantes dentro del rango de la experiencia humana normal (pérdida del trabajo, enfermedad grave, rupturas de relaciones) (Haslam y McGrath, 2020). Con demasiada frecuencia, según los críticos, el TEPT se extiende para incluir malos recuerdos y sueños normales relacionados con el estrés. Y algunos procedimientos bien intencionados, como "interrogar" a las personas pidiéndoles que revisen la experiencia y expresen sus emociones, pueden empeorar las reacciones normales al estrés (Bonanno et al., 2010; Wakefield y Spitzer, 2002).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe los síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Aplicar el concepto

- ¿Alguna vez has visto a un personaje de televisión o de una película que presente un trastorno obsesivo-compulsivo o un... ¿Qué trastorno relacionado (por ejemplo, acumulación)? Según lo que has aprendido, ¿con qué precisión se describieron los síntomas? Explica tu respuesta.

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Comprender los trastornos de ansiedad, Trastorno obsesivo-compulsivo y afines Trastornos, traumas y factores estresantes Trastornos relacionados

5.4-4 ¿Cómo contribuyen el condicionamiento, la cognición y la biología a los sentimientos y pensamientos que caracterizan los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, y los trastornos relacionados con traumas y factores estresantes?

¿Cómo surgen los sentimientos y pensamientos ansiosos, obsesivos y relacionados con el trauma y el estrés? La mayoría de los psicólogos los atribuyen a

condicionamiento, cognición y biología.

Acondicionamiento

A través del condicionamiento clásico, nuestras respuestas al miedo pueden vincularse con objetos y eventos que antes eran neutrales. Para comprender el vínculo entre el aprendizaje y la ansiedad, los investigadores han aplicado descargas eléctricas impredecibles a ratas de laboratorio (Schwartz, 1984). Las ratas, al igual que las víctimas de asaltos que informan sentirse ansiosas al regresar a la escena del crimen, se sienten incómodas en su entorno de laboratorio.

De la misma manera, las personas ansiosas o traumatizadas aprenden a asociar su ansiedad con ciertas señales (Bar-Haim et al., 2007; Duits et al., 2015). En una encuesta, el 58 por ciento de las personas con trastorno de ansiedad social dijeron que su trastorno comenzó después de un evento traumático (Öst y Hugdahl, 1981). La ansiedad o un trastorno relacionado con la ansiedad es más probable que se desarrolle cuando los eventos malos suceden de manera impredecible e incontrolable (Field, 2006; Mineka y Oehlberg, 2008). Incluso un solo evento doloroso y aterrador puede desencadenar una fobia en toda regla, gracias a la generalización de estímulos del condicionamiento clásico y al refuerzo del condicionamiento operante.

La generalización de estímulos ocurre cuando una persona experimenta un evento que le provoca miedo y luego desarrolla un miedo a eventos similares. Una vez, el auto de mi [DM] fue atropellado por un conductor que se saltó una señal de stop. Durante meses, sentí una punzada de inquietud cuando cualquier perro se acercaba por una calle lateral. Si de niño sufriste una mordedura de perro, es probable que también tuvieras miedo a la mayoría de los perros.

El refuerzo ayuda a mantener los miedos y ansiedades aprendidos. Cualquier cosa que nos permita evitar o escapar de una situación temida puede reforzar conductas desadaptativas. Por miedo a un ataque de pánico, podemos decidir no salir de casa. Reforzados por la sensación de mayor calma, es probable que repitamos esa conducta (Antony et al., 1992). Lo mismo ocurre con las conductas compulsivas. Si lavarnos las manos alivia nuestros sentimientos de ansiedad, es posible que nos lavemos las manos de nuevo cuando esos sentimientos regresen.

Consejo para el examen AP®

Tiempo de revisión: Piense en los ejemplos de refuerzo que se proporcionan aquí. ¿Describen situaciones positivas? ¿O refuerzo negativo ? [2]

Cognición

El condicionamiento influye en nuestros sentimientos de ansiedad, pero también lo hacen nuestros pensamientos, recuerdos, interpretaciones y expectativas. Aprendemos algunos miedos observando a otros. Casi todos los monos criados en libertad temen a las serpientes, pero los criados en laboratorios no. Seguramente, la mayoría de los monos salvajes no sufren mordeduras de serpientes. ¿Aprenden su miedo a través de la observación?

Para averiguarlo, Susan Mineka (1985, 2002) estudió a seis monos criados en libertad (todos con un miedo intenso a las serpientes) y a sus crías criadas en laboratorio (prácticamente ninguna de las cuales temía a las serpientes). Los monos jóvenes observaron repetidamente a sus padres o compañeros negarse a alcanzar la comida en presencia de una serpiente. ¿Puede predecir lo que sucedió? Los monos también desarrollaron un fuerte miedo a las serpientes que persistió cuando

Se volvió a realizar la prueba tres meses después. Los humanos también aprendemos nuestros miedos observando a los demás (Helsen et al., 2011; Olsson et al., 2007).


Hemera Technologies/PhotoObjects.net/360 /Getty Images

Aunque conviene estar alerta ante los peligros, la ansiedad suele ser una respuesta a las noticias falsas autoproducidas. Un estudio que siguió a personas con trastorno de ansiedad descubrió que más de 9 de cada 10 preocupaciones resultaron infundadas (LaFreniere y Newman, 2020). Estas personas tienden a estar hipervigilantes. Con mayor frecuencia interpretan los estímulos como amenazas (Everaert et al., 2018). Un corazón palpitante indica un ataque cardíaco; una araña solitaria indica una plaga; un desacuerdo cotidiano con un amigo presagia una relación condenada al fracaso. Y recuerdan con mayor facilidad los eventos amenazantes (Van Bockstaele et al., 2014). La ansiedad es especialmente común cuando las personas no pueden desconectar esos pensamientos intrusivos y se sienten impotentes (Franklin y Foa, 2011).

Biología

El condicionamiento y la cognición no pueden explicar todos los aspectos de los trastornos de ansiedad, el TOC y el TEPT. Nuestra biología también influye.

Genes

Entre los monos, el miedo es hereditario. Un mono reacciona con mayor intensidad al estrés si sus parientes biológicos más cercanos tienen temperamentos sensibles y nerviosos (Suomi, 1986). Lo mismo ocurre con las personas. Aunque los gemelos en general no tienen mayor riesgo de sufrir trastornos, si uno de ellos tiene un trastorno de ansiedad, el otro también corre riesgo (Polderman et al., 2015). Incluso cuando se crían por separado, los gemelos idénticos pueden desarrollar fobias específicas similares (Carey, 1990; Eckert et al 1981). Un par de gemelos idénticos separados se convirtieron de forma independiente en Tenían tanto miedo al agua que cada uno se metía en el océano de espaldas y Sólo le llegaba hasta las rodillas. Otro par de gemelos con TOC rara vez salían de casa, se duchaban durante horas, usaban cinco botellas de alcohol desinfectante al día y, trágicamente, murieron juntos en un aparente pacto suicida (Schmidt, 2018).

Dada la contribución genética a los trastornos de ansiedad, los investigadores están investigando los genes culpables. Entre sus hallazgos se encuentran variaciones genéticas asociadas con los síntomas típicos del trastorno de ansiedad o con trastornos específicos como el TOC (Purves et al., 2020; Smoller, 2020).

Algunos genes influyen en los trastornos de ansiedad regulando los niveles cerebrales de neurotransmisores. Entre ellos se encuentran la serotonina, que influye en el estado de ánimo y la atención a las amenazas, y el glutamato, que aumenta la actividad de los centros de alarma del cerebro (Pergamin-Hight et al., 2012; Welch et al., 2007).

Así que los genes importan. Algunos de nosotros tenemos genes que nos hacen como las orquídeas: frágiles, pero capaces de lucir bellas en circunstancias favorables. Otros somos como los dientes de león: resistentes y capaces de prosperar en diversas circunstancias (Ellis y Boyce, 2008; Pluess y Belsky, 2013).

Pero la experiencia afecta la expresión genética. Una historia de traumas de guerra o de abuso infantil puede dejar marcas epigenéticas a largo plazo (véase el Módulo 1.1). Estas etiquetas moleculares activan o desactivan determinados genes. Por lo tanto, experiencias como el abuso pueden aumentar la probabilidad de que se exprese una vulnerabilidad genética a un trastorno como el TEPT (Mehta et al., 2013; Zannas et al., 2015).

El cerebro

Nuestras experiencias modifican nuestro cerebro y abren nuevos caminos. Las experiencias traumáticas que nos hacen aprender del miedo pueden dejar huellas en el cerebro y crear circuitos del miedo dentro de la amígdala (Etkin y Wager, 2007; Herringa et al., 2013; Kolassa y Elbert, 2007). Estos circuitos del miedo proporcionan una vía de acceso fácil para más experiencias de miedo (Armony et al., 1998). Algunos fármacos antidepresivos reducen la actividad de este circuito del miedo y las conductas obsesivo-compulsivas asociadas.

El trastorno de ansiedad generalizada, los ataques de pánico, las fobias específicas, el TOC y el TEPT se expresan biológicamente como una sobreactivación de las áreas cerebrales involucradas en el control de los impulsos y las conductas habituales. Estos trastornos reflejan que el sistema de detección de peligros del cerebro se vuelve hiperactivo, lo que produce ansiedad cuando existe poco peligro. En el TOC, por ejemplo, cuando el cerebro detecta que algo anda

Parece generar un hipo mental de pensamientos (obsesiones) o acciones (compulsiones) repetitivos (Gehring et al., 2000). Los escáneres cerebrales revelan una actividad elevada en áreas cerebrales específicas durante comportamientos como lavarse las manos compulsivamente, verificar, organizar y acumular (Insel, 2010; Mataix-Cols et al., 2004, 2005). La corteza cingulada anterior, una región cerebral que monitorea nuestras acciones y verifica errores, a menudo es especialmente hiperactiva (Maltby et al., 2005) (Fig. 5.4-3). Los científicos incluso están identificando células cerebrales específicas que contribuyen a la ansiedad con la esperanza de ayudar a las personas a controlarla (Jimenez et al., 2018).

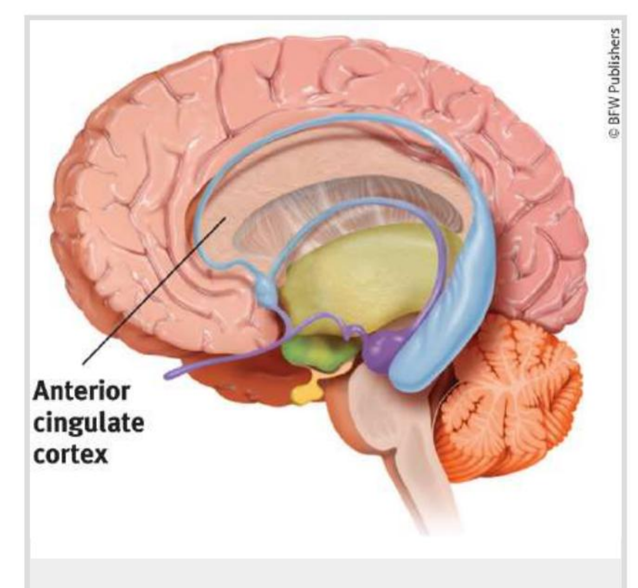


Figura 5.4-3 Un cerebro obsesivo-compulsivo

Cuando las personas realizaban una tarea cognitiva desafiante, aquellas con TOC mostraban la mayor actividad en la corteza cingulada anterior en el lóbulo frontal del cerebro (Maltby et al., 2005).

Selección natural

Parece que estamos biológicamente preparados para temer las amenazas a las que se enfrentaron nuestros antepasados. Nuestras fobias específicas se centran en miedos concretos, como los insectos y las serpientes, los espacios cerrados y las alturas, las tormentas y la oscuridad. Aquellos que no temían estas amenazas tenían menos posibilidades de sobrevivir y dejar descendencia. Los bebés de nueve meses atienden más a los sonidos

Señalan amenazas antiguas (silbidos, truenos) que sonidos que representan amenazas modernas (una bomba que explota, un cristal que se rompe).

(Erlich et al., 2013). Es fácil condicionar y difícil extinguir los miedos a estos estímulos "evolutivamente relevantes" (Coelho y Purkis, 2009; Davey, 1995; Öhman, 2009). Algunos de nuestros miedos modernos (como el miedo a volar) también podrían tener una explicación evolutiva (una predisposición biológica a temer el encierro y las alturas).

Top: Peter Bohler/Redux Pictures; bottom: Jane E. Joseph

(a)

Amygdala

Alex Honnold

Control subject

(b)

Sin miedo La perspectiva biológica nos ayuda a entender por qué la mayoría de las personas temen a las alturas más que Alex Honnold. En 2017, se convirtió en la primera persona en escalar en solitario integral (sin cuerdas de seguridad) la enorme pared de granito El Capitán del Parque Nacional de Yosemite. (Free Solo, un documental sobre esta hazaña, ganó un Oscar en 2019). Cuando la psicóloga Jane Joseph le mostró a Honnold imágenes que inducían miedo en el laboratorio, una exploración de resonancia magnética funcional descubrió que su amígdala, encargada de procesar el miedo, respondía mínimamente. (El rojo y el amarillo indican una activación normal de la amígdala en el sujeto de control).



Así como nuestras fobias específicas se centran en los peligros a los que se enfrentaban nuestros antepasados, nuestros actos compulsivos suelen exagerar las conductas que los ayudaron a sobrevivir. El acicalamiento tenía un valor de supervivencia. Si se vuelve descontrolado, se convierte en un tirón compulsivo del pelo. El lavado de manos se convierte en un ritual de lavado de manos. Y comprobar los límites territoriales se convierte en comprobar y volver a comprobar puertas ya cerradas (Rapoport, 1989).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Los investigadores creen que el condicionamiento y los procesos cognitivos son aspectos del aprendizaje que contribuyen a los trastornos de ansiedad. Explique algunos factores biológicos que también contribuyen a estos trastornos.

Aplicar el concepto

▶ ¿Qué miedo has aprendido? ¿Cómo se ha visto implicado el condicionamiento o la cognición?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.4a REVISIÓN

5.4-1 ¿Cómo se manifiestan el trastorno de ansiedad generalizada y el pánico?

Trastorno y fobias específicas diferentes

- Los trastornos de ansiedad son trastornos psicológicos caracterizados por miedo y ansiedad excesivos y conductas desadaptativas relacionadas.
- Las personas con trastorno de ansiedad generalizada se sienten tensas y aprensivas de forma persistente e incontrolable, sin razón aparente.
- En el trastorno de pánico más extremo, la ansiedad se intensifica hasta convertirse en episodios periódicos de miedo intenso.
- Aquellos que padecen una fobia específica pueden tener un miedo irracional a un objeto, actividad o situación en particular.

5.4-2 ¿Qué es el TOC?

- El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por pensamientos repetitivos no deseados (obsesiones), acciones (compulsiones), o ambos.

- El trastorno de acumulación se caracteriza por una dificultad persistente para desprenderse de las posesiones, independientemente de su valor.

5.4-3 ¿Qué es el TEPT?

- Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) incluyen 4 semanas o más de recuerdos inquietantes, pesadillas, hipervigilancia, evitación de estímulos relacionados con el trauma, aislamiento social, ansiedad nerviosa, entumecimiento de los sentimientos y/o insomnio después de alguna experiencia traumática.

5.4-4 ¿Cómo contribuyen el condicionamiento, la cognición y la biología a los sentimientos y pensamientos que caracterizan los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, y los trastornos relacionados con traumas y factores estresantes?

- La perspectiva del aprendizaje considera estos trastornos como productos del condicionamiento del miedo, la generalización de estímulos, el refuerzo de la conducta temerosa y el aprendizaje observacional de los miedos y las cogniciones de los demás.
- La perspectiva biológica considera las predisposiciones genéticas para altos niveles de reactividad emocional y producción de neurotransmisores; respuestas anormales en los circuitos de miedo del cerebro; y el papel que los temores a peligros que amenazan la vida desempeñaron en la naturaleza.
Selección y evolución.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Reyne a menudo siente miedo, lo que le dificulta trabajar y hacer sus tareas en su casa. ¿Qué conjunto de ¿Qué trastornos psicológicos podría estar experimentando Reyne?

   a. Trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados

   b. Trastornos de ansiedad

c. Fobia específica

d. Trastornos relacionados con traumas y factores estresantes

2. El Dr. López quiere realizar un estudio sobre todos los individuos a la vez. Clínica psicológica local a la que se le ha diagnosticado un trastorno caracterizado por un miedo intenso y la evitación de situaciones sociales. El Dr. López desea que los participantes del estudio representen a todas las personas diagnosticadas con este trastorno. ¿Cuál de las siguientes opciones captura mejor una población y una muestra adecuadas para el estudio del Dr.

¿El estudio de López?

a. La población incluye a todos los individuos en el clínica psicológica, y la muestra incluye a todos los individuos en la clínica psicológica diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada.

b. La población incluye a todos los individuos diagnosticados con agorafobia y la muestra incluye únicamente a los participantes en el estudio diagnosticados con agorafobia.

c. La población incluye a todos los individuos en el clínica psicológica, y la muestra incluye a todos los individuos en la clínica psicológica diagnosticados con trastorno de pánico.

d. La población incluye a todos los individuos diagnosticados con trastorno de ansiedad social, y la muestra incluye solo los

Participantes en el estudio diagnosticados con ansiedad social trastorno.

3. Jerome busca terapia para ayudar con los síntomas de lo que le pasa. Jerome cree que podría ser un trastorno de ansiedad generalizada. Jerome se ha sentido bastante tenso y preocupado por muchas cosas durante los últimos tres meses. ¿Cuál de las siguientes opciones le diría un psicólogo a Jerome para explicar por qué no cumple los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada?

   a. “Jerome, no cumples los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada porque no evitas situaciones en las que la ayuda o el escape podrían ser difíciles

   b. “Jerome, no cumples los criterios para generalizar Trastorno de ansiedad porque no muestra un miedo persistente a una cosa específica.

   c. “Jerome, no cumples los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada porque no has presentado estos síntomas durante al menos seis meses”.

   d. “Jerome, no cumples los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada porque no experimentas pensamientos repetitivos no deseados”.

4. El Dr. Andrews quiere realizar un estudio sobre personas que temen a los pájaros hasta el punto de que les resulta difícil salir de casa. ¿Qué trastorno psicológico pretende estudiar el Dr. Andrews?

a. Agorafobia

b. Fobia específica

c. Trastorno de pánico

d. Trastorno de ansiedad generalizada

Utilice el siguiente escenario para responder las preguntas 5 y 6:

Luego de que una ciudad fuera impactada por un gran tornado, el Dr. Gramli realizó un estudio para determinar en qué medida el pensamiento catastrófico estaba asociado con el desarrollo de pesadillas, recuerdos inquietantes e hipervigilancia por parte de los participantes del estudio.

5. ¿Cuál de las siguientes es más probable que sea una de las variables en el estudio del Dr. Gramlich?

a. El desarrollo de la agorafobia

b. El desarrollo del trastorno de pánico

c. El desarrollo de la tricotilomanía

d. El desarrollo del trastorno de estrés postraumático

6. ¿Qué área del cerebro podría estar más involucrada en los síntomas presentados por los participantes en el estudio del Dr. Gramlich?

a. Amígdala

b. Hipotálamo

c. Lóbulo temporal

d. Lóbulo occipital

7. A Sarah le han diagnosticado un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). ¿Cuál de las siguientes situaciones representa mejor una conducta compulsiva en el TOC?

a. Sarah ordena sus libros en el estante en orden alfabético. Ordene para que pueda encontrarlo fácilmente

b. Sarah experimenta pensamientos intrusivos sobre hacerle daño. seres queridos, pero no actúa en consecuencia.

c. Sarah siente constantemente la necesidad de lavarse las manos cuando está en público, por temor a la contaminación y los gérmenes.

d. Sarah tiene problemas para salir de casa porque comprueba repetidamente si ha cerrado la puerta principal.

8. ¿Cuál de los siguientes escenarios representa mejor una obsesión en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)?

a. Lisa frecuentemente reorganiza sus muebles para crear un ambiente más Espacio habitable estéticamente agradable.

b. Mark sigue meticulosamente una rutina diaria, respetando horarios específicos para las comidas, el trabajo y las actividades de ocio.

c. Christiana experimenta pensamientos no deseados y repetitivos acerca de enfermarse por gérmenes cuando está en público.

d. Robert tiene una fuerte aversión a ciertos colores y los evita.
ellos en sus elecciones de ropa y decoración del hogar.

9. El Dr. Karns descubrió que algunos genes influyen en la ansiedad.
trastornos al regular los niveles del neurotransmisor involucrado en el sueño
y el estado de ánimo. ¿Qué neurotransmisor utilizó el Dr.
¿Cuál es la medida más probable de Karns en su estudio?

a. Serotonina

b. Glutamato

c. Acetilcolina

d. Dopamina

10. Drake una vez se perdió en un centro comercial lleno de gente cuando era niño. Ahora...
Se siente ansioso y temeroso en lugares llenos de gente. Este escenario es
el mejor ejemplo

a. una marca epigenética.

b. una compulsión.

c. crecimiento postraumático.

d. condicionamiento clásico.

Módulo 5.4b Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos depresivos y trastornos bipolares

Pasto

5.4-5 Describir los trastornos depresivos y los trastornos bipolares.

5.4-6 Explicar cómo las perspectivas biológica y sociocognitiva nos ayudan a comprender los trastornos depresivos y los trastornos bipolares.

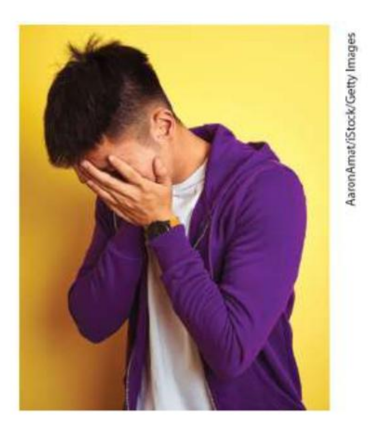
5.4-5 ¿En qué se diferencian los trastornos depresivos y los trastornos bipolares?

¿En qué se diferencian la tristeza y la depresión? Nos sentimos tristes cuando suceden cosas malas: sacar una mala nota en un examen, sufrir una ruptura sentimental o perder a un ser querido. Pero cuando los sentimientos de desesperación o de vacío duran la mayor parte del día durante días (o incluso semanas) y ya no podemos dormir bien, comer o hacer las cosas que disfrutamos, los psicólogos consideran que esto no es solo tristeza, sino depresión.

Durante el último año, ¿se ha sentido alguna vez "tan deprimido que le resultaba difícil funcionar"? Si es así, no está solo. En una encuesta nacional, el 31 por ciento de los estudiantes universitarios estadounidenses respondió que sí (ACHA, 2009). En una encuesta realizada a estudiantes de secundaria estadounidenses, el 32 por ciento "se sintió tan triste o desesperanzado casi todos los días durante dos semanas o más".

Puede que se sienta tan desanimado por el futuro, insatisfecho con su vida o aislado socialmente. Puede que le falte energía para hacer las cosas, ver a la gente o incluso para obligarse a salir de la cama. Puede que no pueda concentrarse, comer o dormir con normalidad. Puede que incluso se pregunte si estaría mejor muerto. Tal vez antes le resultaba fácil alcanzar el éxito académico, pero ahora descubre que las notas decepcionantes ponen en peligro sus objetivos (Levine et al., 2020). Tal vez la soledad, la discriminación o una ruptura amorosa le hayan sumido en la desesperación.

Y tal vez la baja autoestima aumente tu melancolía, empeorando tu auto-tormento o llevándote a "doomscroll" a través de noticias deprimentes (NPR, 2020; Orth et al., 2016). Al compararte con otras personas aparentemente felices y exitosas en las redes sociales, podrías pensar erróneamente que eres tú el que se siente así (Jordan et al., 2011). La mayoría de nosotros tendremos alguna experiencia directa o indirecta con la depresión. La miseria tiene más compañía de la que la mayoría supone.



AaronAmat/iStock/Getty Images

Mientras que la ansiedad es una respuesta a la amenaza de una pérdida futura, la depresión suele ser una respuesta al estrés pasado y actual. Sentirse mal en reacción a sucesos muy tristes es estar en contacto con la realidad. En esos momentos,

La depresión es como la luz de combustible bajo de un automóvil: una señal para detenerse y tomar las medidas adecuadas. Como nos recuerda el título de un libro, existen “buenas razones para sentirse mal”.

Biológicamente hablando, el propósito de la vida es la supervivencia y la reproducción, no la felicidad. Así como la tos, los vómitos y diversos tipos de dolor protegen nuestro cuerpo de toxinas peligrosas, la depresión nos protege. Nos hace ir más lento, lo que nos impulsa a conservar energía (Beck y Bredemeier, 2016; Gershon et al., 2016). Cuando nos detenemos temporalmente y reevaluamos nuestra vida, como hacen las personas deprimidas, podemos redirigir nuestra energía hacia formas más prometedoras (Watkins, 2008). El sufrimiento tiene sentido. Como señaló el psicólogo Daniel Gilbert (2006): "Si alguien te ofreciera una pastilla que te haría feliz permanentemente, harías bien en correr rápido y correr lejos. La emoción es una brújula que nos dice qué hacer, y una brújula que está en constante movimiento".

Estancado en el NORTE no vale nada.”

Incluso una tristeza leve ayuda a las personas a procesar y recordar rostros con mayor precisión (Hills et al., 2011). También tienden a prestar más atención a los detalles, pensar de manera más crítica (con menos credulidad) y tomar mejores decisiones (Forgas, 2009, 2013, 2017). El mal humor puede ser útil, pero a veces la depresión se vuelve gravemente inadaptativa. ¿Cómo reconocemos la delgada línea entre un mal humor y un estado de ánimo inestable?

¿Estado de ánimo y trastorno?

En esta sección, analizamos los trastornos en los que la depresión afecta la vida diaria. Las personas con trastornos depresivos experimentan desesperanza y letargo que duran varias semanas o meses.

Los trastornos depresivos son el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente. Quienes padecen trastorno bipolar (antes llamado trastorno maníaco-depresivo) alternan entre depresión e hiperactividad sobreexcitada.

trastornos depresivos un
grupo de trastornos caracterizados por un estado de ánimo triste, vacío o irritable, junto con cambios físicos y cognitivos que afectan la capacidad de una persona para funcionar trastornos
bipolares un grupo
de trastornos en los que una persona alterna entre la desesperanza y el letargo de la depresión y el estado de sobreexcitación de la manía. (Anteriormente llamado trastorno maníaco-depresivo).

Trastornos depresivos

La alegría, la satisfacción, la tristeza y la desesperación son puntos diferentes de un continuo: puntos en los que cualquiera de nosotros puede encontrarse en un momento dado. momento. La diferencia entre un estado de ánimo triste después de una mala noticia y un El trastorno depresivo mayor es como la diferencia entre la falta de aire después de subir escaleras y un problema respiratorio crónico (Tabla 5.4-2).

trastorno depresivo mayor
trastorno en el que una persona experimenta cinco o más síntomas que duran dos o más semanas, en ausencia de consumo de drogas o una condición médica, al menos uno de los cuales debe ser (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

Tabla 5.4-2 Diagnóstico de la depresión mayor

El DSM-5-TR clasifica el trastorno depresivo mayor como la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas (incluido como mínimo el estado de ánimo deprimido o la reducción del interés) (American Psychiatric Association, 2022):

• Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo.
• Interés o disfrute drásticamente reducido en la mayoría de las actividades la mayor parte del tiempo
• Desafíos importantes para regular el apetito y el peso
• Desafíos importantes en la regulación del sueño
• Agitación física o letargo
• Sentirse apático o con mucha menos energía.
• Sentirse inútil o sentirse culpable injustificadamente
• Problemas para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
• Pensar repetidamente en la muerte y el suicidio.

Los adultos a los que se les diagnostica trastorno depresivo persistente (antes llamado distimia) han experimentado un estado de ánimo depresivo con mayor frecuencia durante al menos dos años (American Psychiatric Association, 2022). También presentan al menos dos de los siguientes síntomas:

- Dificultad para tomar decisiones y concentrarse.
- Sentirse desesperanzado
- Baja autoestima
- Niveles de energía reducidos
- Problemas para regular el sueño
- Problemas para regular el apetito

trastorno depresivo persistente trastorno
en el que las personas experimentan un estado de ánimo depresivo la mayor parte de los días durante al menos dos años. (Anteriormente llamado distimia).

La depresión puede manifestarse de forma diferente en cada persona. También se puede estar deprimido de distintas formas y durante distintos períodos de tiempo. Se puede estar deprimido durante dos semanas o más en el caso del trastorno depresivo mayor. También se puede sentir deprimido con síntomas que duran mucho más tiempo (trastorno depresivo persistente), sentirse inusualmente deprimido una semana antes de la menstruación (trastorno disfórico premenstrual), experimentar aspectos de depresión y ansiedad al mismo tiempo (trastorno mixto de ansiedad y depresión) o sentirse deprimido combinado con una irritabilidad grave que comienza a una edad temprana (trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo) (American Psychiatric Association, 2022). Pero la forma más común de depresión es el trastorno depresivo mayor.

La depresión es la principal razón por la que las personas buscan servicios de salud mental. De hecho, la Organización Mundial de la Salud declaró que la depresión es “la principal causa de discapacidad en todo el mundo” (OMS, 2017a). En una encuesta realizada en 21 países, el 4,6 por ciento de las personas entrevistadas sufría depresión moderada o grave, al igual que 1 de cada 10 adultos estadounidenses en algún momento durante el año anterior (Hasin et al., 2018; Thornicroft et al., 2017). Los niveles de depresión en Estados Unidos aumentaron drásticamente durante la pandemia de COVID-19. Los adultos más jóvenes, las mujeres, las personas de color y los desempleados fueron los más afectados (Czeisler et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020b). Al menos uno de cada cinco profesionales de la salud, que se sienten socialmente aislados, sobrecargados de trabajo y estresados por cuidar a personas que mueren de Covid, informaron síntomas de depresión (Pappa et al., 2020; Rossi et al., 2020).

Algunas personas creen que la depresión tiene un patrón estacional, que vuelve cada invierno. Por ejemplo, en un estudio a gran escala, los canadienses de entre 12 y 24 años informaron que se sentían peor consigo mismos y tenían más problemas para conciliar el sueño o permanecer dormidos durante el invierno (Lukmanji et al., 2020). Las prescripciones de antidepresivos siguen este mismo patrón estacional (Lansdall-Welfare et al., 2019). Aunque el DSM-5-TR reconoce un patrón estacional en el trastorno depresivo mayor y los trastornos bipolares, algunos investigadores cuestionan la presunción de un “trastorno afectivo estacional” generalizado. Basándose en conjuntos de datos nacionales, informan que las personas que viven en lugares más septentrionales o nublados no experimentan más depresión en invierno (Øverland et al., 2020; Traffanstedt et al., 2016). Entonces, ¿es el trastorno afectivo estacional un mito?

Manténganse al tanto.

Trastornos bipolares

Las personas con trastorno bipolar tienen períodos de estado de ánimo extremadamente excitado y de mayor energía que pueden durar varios días o más. Al igual que los trastornos depresivos, los trastornos bipolares pueden adoptar distintas formas según la gravedad de los síntomas y su duración.

Las personas con trastorno bipolar I, la forma más grave, experimentan un estado eufórico, locuaz, altamente energético y excesivamente ambicioso llamado manía que dura una semana o más. La psiquiatra Kay Redfie Jamison, a quien se le diagnosticó trastorno bipolar I, describió su manía: "Cuando estás drogado es tremendo. Las ideas y los sentimientos son rápidos y frecuentes como estrellas fugaces, y los sigues hasta que encuentras otros mejores y más brillantes" (Jamison, 1995). Como Kanye West

dijo en una de las portadas de sus álbumes: “Odio ser bipolar / Es [sic] impresionante."

Trastorno bipolar I La forma más grave, en la que las personas experimentan un estado eufórico, comunicativo, muy enérgico y excesivamente ambicioso que dura una semana o más. Manía

un estado hiperactivo y tremendamente optimista en el que es común un juicio peligrosamente pobre.

Sin embargo, en poco tiempo, muchas personas con trastorno bipolar I pueden volver a caer en la depresión. A veces, van y vienen, experimentando ciclos rápidos entre altibajos. Las personas con trastorno bipolar II pasan de la depresión a una hipomanía más leve (Figura 5.4-4).

trastorno bipolar II una forma menos grave de trastorno bipolar en la que las personas oscilan entre la depresión y una hipomanía más leve.

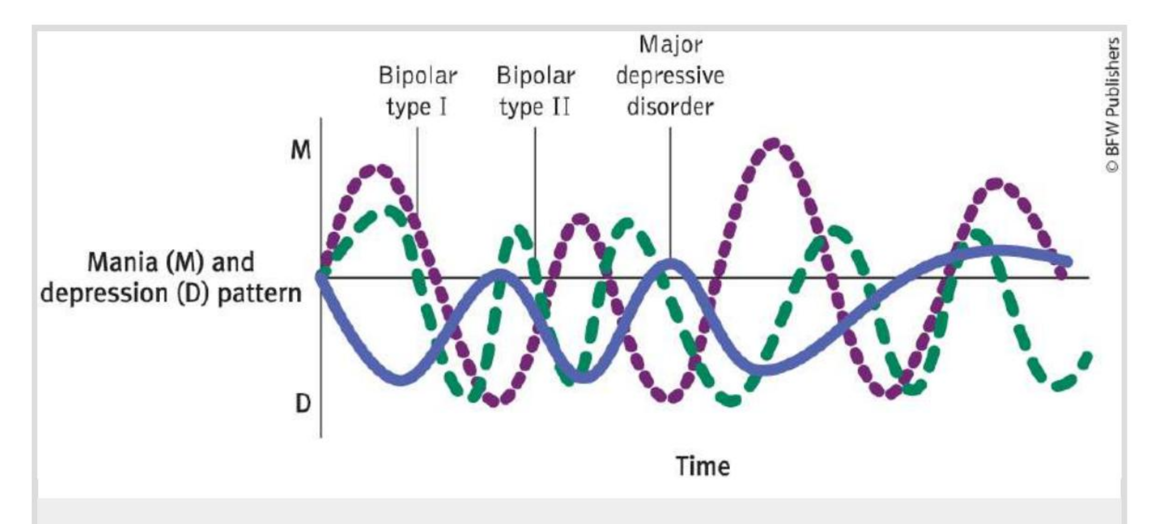


Figura 5.4-4 Fluctuación del estado de ánimo en los trastornos bipolares, en comparación con la depresión mayor. trastorno

En el caso de las personas con trastorno depresivo mayor, el estado de ánimo varía con altibajos, pero apenas supera la línea media. En el caso de las personas con trastorno bipolar I, la depresión es más profunda que en las personas con trastorno depresivo mayor, junto con cambios bruscos en la manía.

Las personas con trastorno bipolar II experimentan una depresión similar pero una manía menos severa que las personas con trastorno bipolar I.



Si la depresión se desarrolla en cámara lenta, la manía avanza rápidamente. Durante la fase maníaca, las personas con trastornos bipolares suelen tener menos necesidad de dormir. Muestran menos inhibiciones sexuales. Sus emociones positivas persisten de forma anormal (Gruber et al., 2019; Stanton et al., 2019). Su discurso es fuerte, voluble y difícil de interrumpir. Sus consejos son irritantes. Sin embargo, necesitan protección contra su propio mal juicio, que puede conducir a gastos imprudentes o a prácticas sexuales sin protección.

Pensar rápido produce una sensación de bienestar, pero también aumenta la toma de riesgos (Chandler y Pronin, 2012; Pronin, 2013).



Trastornos bipolares La artista Abigail Southworth ilustró su experiencia de un trastorno bipolar. trastorno.



Los genes que aumentan el riesgo bipolar también predicen la creatividad (Taylor, 2017). George Frideric Handel (1685-1759), que pudo haber sufrido una forma leve de trastorno bipolar, compuso su Mesías de casi tres horas de duración durante tres semanas de intensa energía creativa en 1742 (Keynes, 1980). Los trastornos bipolares pueden afectar con mayor frecuencia a quienes dependen de la expresión emocional y la imaginería vívida, como los poetas y los artistas, y con menor frecuencia a quienes dependen de la precisión y la lógica, como los arquitectos y los periodistas (Jamison, 1993, 1995; Kaufman y Baer, 2002; Ludwig, 1995). De hecho, un análisis de más de un millón de personas mostró que la única afección psiquiátrica vinculada con el trabajo en una profesión creativa era el trastorno bipolar (Kyaga et al., 2013).


Axelle/Bauer-Griffin/Getty Images

Recording artist Mariah Carey

Creatividad y bipolaridad Trastornos Hay

Ha habido muchos creativos artistas, compositores, escritores e intérpretes musicales con trastorno bipolar. Algunos luchan en secreto, como

Mariah Carey cumple 17 años

años.

Los trastornos bipolares son mucho menos comunes que el trastorno depresivo mayor, pero suelen ser más disfuncionales. A diferencia del trastorno depresivo mayor, para el que las mujeres corren mayor riesgo, los trastornos bipolares afectan a tantos hombres como mujeres. Este diagnóstico ha ido aumentando entre los adolescentes, cuyos cambios de humor pueden variar de furiosos a efervescentes. Entre 1994 y 2003, los diagnósticos de trastorno bipolar en estadounidenses menores de 20 años mostraron un asombroso aumento de 40 veces: de aproximadamente 20.000 a 800.000 (Carey, 2007; Flora y Bobby, 2008; Moreno et al., 2007). Sin embargo, las clasificaciones del DSM-5 se volvieron más estrictas, lo que redujo el número de diagnósticos de trastorno bipolar en niños y adolescentes.

Comprender los trastornos depresivos y los trastornos bipolares

5.4-6 ¿Cómo pueden las perspectivas biológica y sociocognitiva ayudarnos a comprender los trastornos depresivos y los trastornos bipolares?

Los psicólogos actuales siguen investigando por qué las personas padecen trastornos depresivos y bipolares, y diseñando formas más eficaces de tratar y prevenir estos trastornos. En este artículo, nos centramos principalmente en los trastornos depresivos. Cualquier teoría sobre la depresión debe explicar lo siguiente (Lewinsohn et al., 1985, 1998, 2003):

- Los comportamientos y los pensamientos cambian con la depresión. Las personas atrapadas en un estado de ánimo depresivo se vuelven inactivas y se sienten solas, vacías y sin un futuro significativo. La depresión puede ser desencadenada por un evento triste o estresante, pero las personas con depresión pueden sentir una profunda tristeza incluso cuando no sucede nada malo. También recuerdan y esperan con más frecuencia sucesos negativos (mi equipo perderá, mis calificaciones bajarán, mi amor fracasará) (Zetsche et al., 2019).
- La depresión está muy extendida y las mujeres corren mayor riesgo. En todo el mundo, 350 millones de personas padecen trastorno depresivo mayor y 60 millones de personas padecen trastorno bipolar (OMS, 2017a). A nivel mundial, el riesgo de que las mujeres sufran un trastorno depresivo mayor es aproximadamente el doble que el de los hombres (Kuehner, 2017; véase también la Figura 5.4-5). La brecha de género en la depresión se ajusta a un patrón más amplio: las mujeres son generalmente más vulnerables a los trastornos que involucran estados internos, como depresión, ansiedad y deseo sexual inhibido. Las mujeres también experimentan más situaciones que aumentan su riesgo de depresión, como recibir menos salario por el mismo trabajo, hacer malabarismos con múltiples roles y cuidar a los niños y a los familiares mayores (Freeman y Freeman, 2013). Los trastornos de los hombres tienden a ser más externos: trastorno por consumo de alcohol y trastornos relacionados con la conducta antisocial y la falta de control de los impulsos. Las mujeres a menudo se ponen más tristes que los hombres; los
- hombres a menudo se enojan más que las mujeres. La mayoría de los episodios depresivos mayores terminan por sí solos. La terapia a menudo acelera la recuperación. Pero incluso sin ayuda profesional, la mayoría de las personas se recuperan de la depresión. Algunas lo hacen sin depresión futura y con un "bienestar óptimo" (Rottenberg et al., 2019).

- A veces, la depresión vuelve. Para muchas personas, la nube negra de la depresión aparece y, después de una lucha sostenida, suele desaparecer. Pero en aproximadamente la mitad de estas personas, la depresión vuelve (Curry et al., 2011; Klein y Kotov, 2016). En un 20 por ciento, la afección será crónica (Klein, 2010). Es más probable que haya una recuperación duradera si el primer episodio se produce más tarde en la vida, si hubo episodios previos, si la persona experimenta un estrés físico o psicológico mínimo y si hay un amplio apoyo social (Fuller-Thomson et al., 2016).

- El estrés y los acontecimientos negativos suelen preceder a la depresión. Aproximadamente una de cada cuatro personas diagnosticadas con depresión se ha visto afectada por una pérdida o un trauma significativo, como la muerte de un ser querido, la ruptura de un matrimonio, una agresión física o la pérdida del trabajo (LeMoult, 2020). Mudarse a una nueva cultura también aumenta el riesgo de depresión, especialmente entre las personas más jóvenes que aún no han formado su identidad (Zhang et al., 2013). Y el abuso infantil duplica el riesgo de una persona de sufrir depresión en la edad adulta (Nelson et al., 2017).
- En comparación con generaciones anteriores, la depresión ataca antes y con mayor frecuencia, y las tasas más altas se dan entre los adolescentes mayores y los adultos (Cross-National Collaborative Group, 1992; Kessler et al., 2010; Olfson et al., 2015). Entre 2009 y 2020, la depresión se duplicó entre los jóvenes estadounidenses de 12 a 17 años (SAMHSA, 2021).

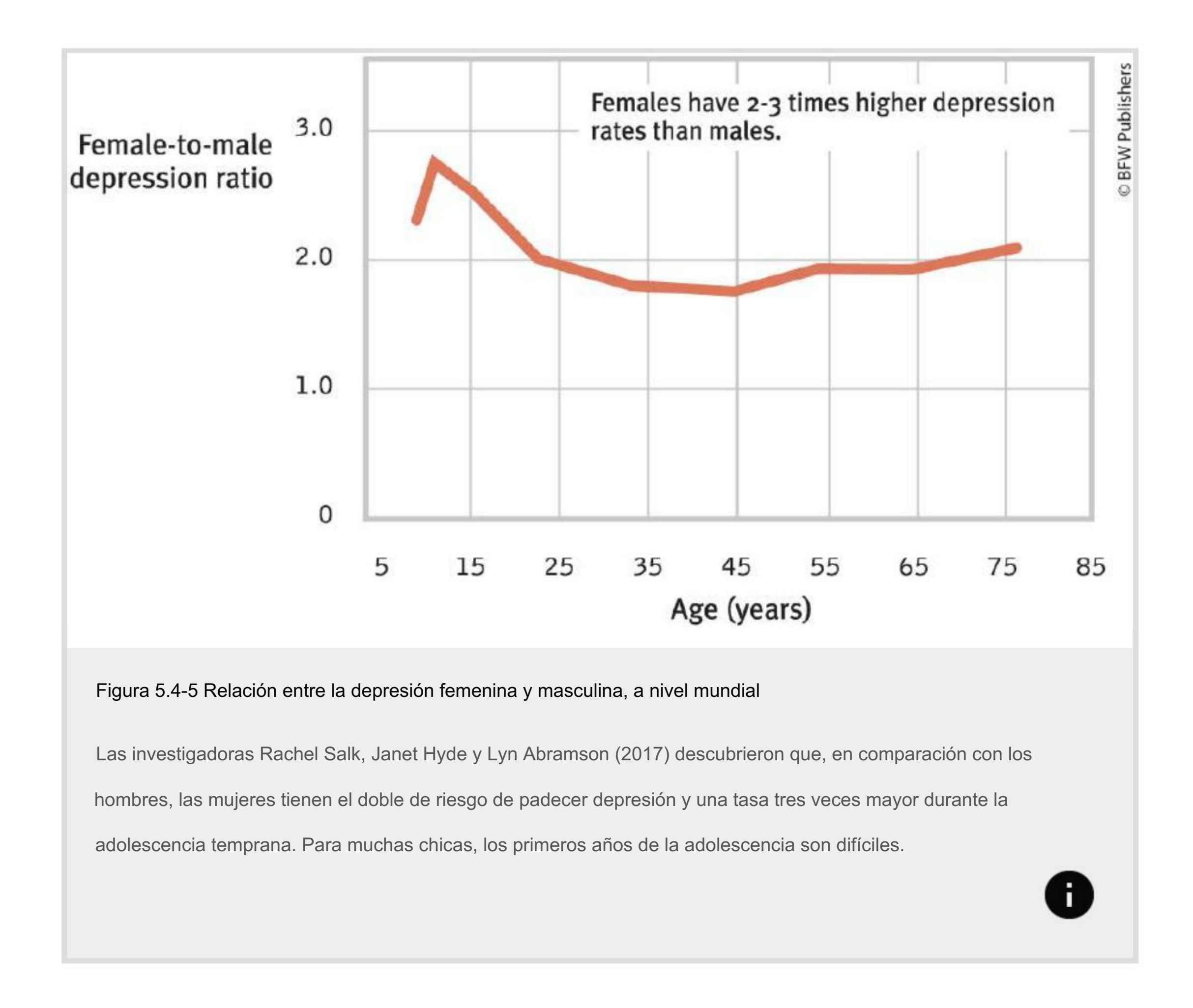


Figura 5.4-5 Relación entre la depresión femenina y masculina, a nivel mundial

Las investigadoras Rachel Salk, Janet Hyde y Lyn Abramson (2017) descubrieron que, en comparación con los hombres, las mujeres tienen el doble de riesgo de padecer depresión y una tasa tres veces mayor durante la adolescencia temprana. Para muchas chicas, los primeros años de la adolescencia son difíciles.

La perspectiva biológica

La depresión es un trastorno que afecta a todo el organismo. Implica predisposiciones genéticas, problemas de conectividad cerebral y desequilibrios bioquímicos, además de pensamientos negativos y un estado de ánimo deprimido.

Los genes y la depresión

Los trastornos depresivos y bipolares se transmiten en familias. El riesgo de ser diagnosticado con uno de estos trastornos aumenta si uno de sus padres o un hermano tiene el trastorno (Sullivan et al., 2000; Weissman et al., 2016). Si a un gemelo idéntico se le diagnostica depresión mayor

Si un gemelo idéntico tiene trastorno bipolar, las probabilidades de que en algún momento el otro gemelo también lo tenga son aproximadamente de 1 en 2. Si un gemelo idéntico tiene trastorno bipolar, las probabilidades de que el otro gemelo tenga un diagnóstico similar son incluso mayores (7 en 10), incluso en el caso de gemelos criados por separado (DiLalla et al., 1996).

Resumiendo los principales estudios con gemelos, dos equipos de investigación calcularon de forma independiente la heredabilidad (el grado en que las diferencias individuales son atribuibles a los genes) del trastorno depresivo mayor en un 40 por ciento (Kendler et al., 2018; Polderman et al., 2015; véase también la Figura 5.4-6). Pero la crianza también importa. Un estudio nacional sueco examinó a niños que tenían un padre biológico con depresión. Entre las familias en las que al menos un niño fue criado en casa y otro adoptado por una familia diferente, aquellos criados en hogares adoptivos “tuvieron un riesgo significativamente reducido de depresión mayor” (Kendler et al., 2020a).

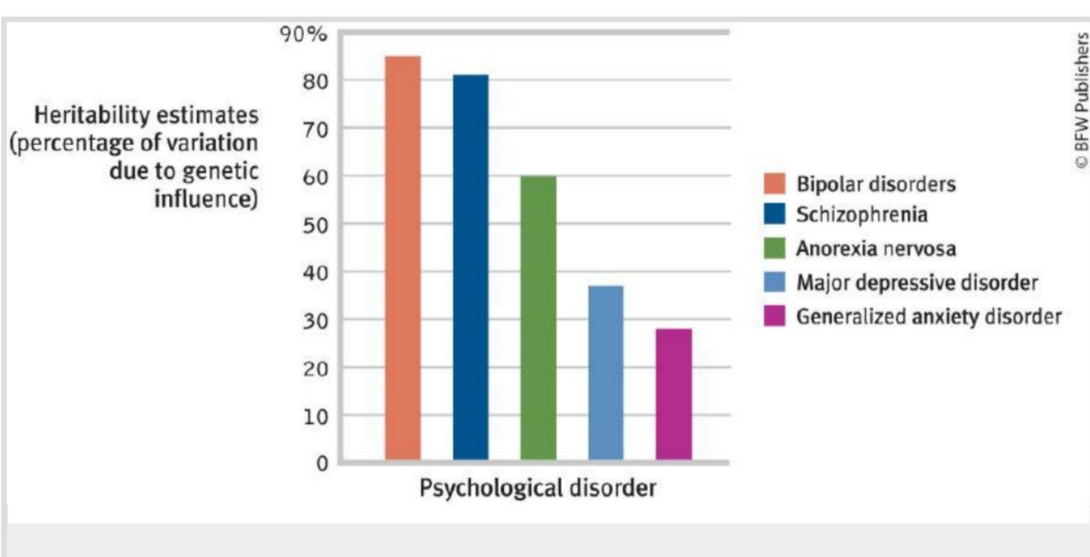


Figura 5.4-6 La heredabilidad de varios trastornos psicológicos

Utilizando datos agregados de estudios de gemelos idénticos y fraternos, los investigadores estimaron la heredabilidad de los trastornos bipolares, la esquizofrenia, la anorexia nerviosa, el trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad generalizada (Bienvenu et al., 2011).

(La heredabilidad se calculó mediante una fórmula que compara el grado de similitud entre gemelos idénticos y fraternos).



Las emociones son "postales de nuestros genes" (Plotkin, 1994). Para identificar los genes que ponen a las personas en riesgo de sufrir depresión, los investigadores pueden utilizar el análisis de ligamiento. En primer lugar, los genetistas encuentran familias en las que el trastorno aparece a lo largo de varias generaciones. A continuación, los investigadores buscan diferencias en el ADN de los miembros de la familia afectados y no afectados. El análisis de ligamiento les indica un vecindario cromosómico: "Luego se necesita una búsqueda casa por casa para encontrar el gen culpable (Plomin y McGuffin, 2003). Pero la depresión es una condición compleja. Muchos genes trabajan juntos, produciendo un mosaico de pequeños efectos que interactúan con otros factores para poner a algunas personas en mayor riesgo.
Sin embargo, los investigadores están identificando variaciones genéticas culpables en los trastornos depresivos y bipolares que pueden abrir la puerta a una terapia farmacológica más efectiva (Halldorsdottir et al., 2019; Stahl et al., 2019).

Estructura y actividad cerebral

Casi 100 estudios han identificado anomalías cerebrales relacionadas con la depresión (Gray et al., 2020). Los dispositivos de escaneo ofrecen una ventana a la actividad cerebral durante los estados depresivos y maníacos en personas con trastorno bipolar. Durante la depresión, la actividad cerebral se ralentiza; durante la manía, aumenta (Figura 5.4-7). La depresión a menudo reduce la actividad de los centros de recompensa del cerebro, mientras que los trastornos bipolares aumentan la actividad de los centros de recompensa (Dutra et al., 2015; Nusslock et al., 2012).

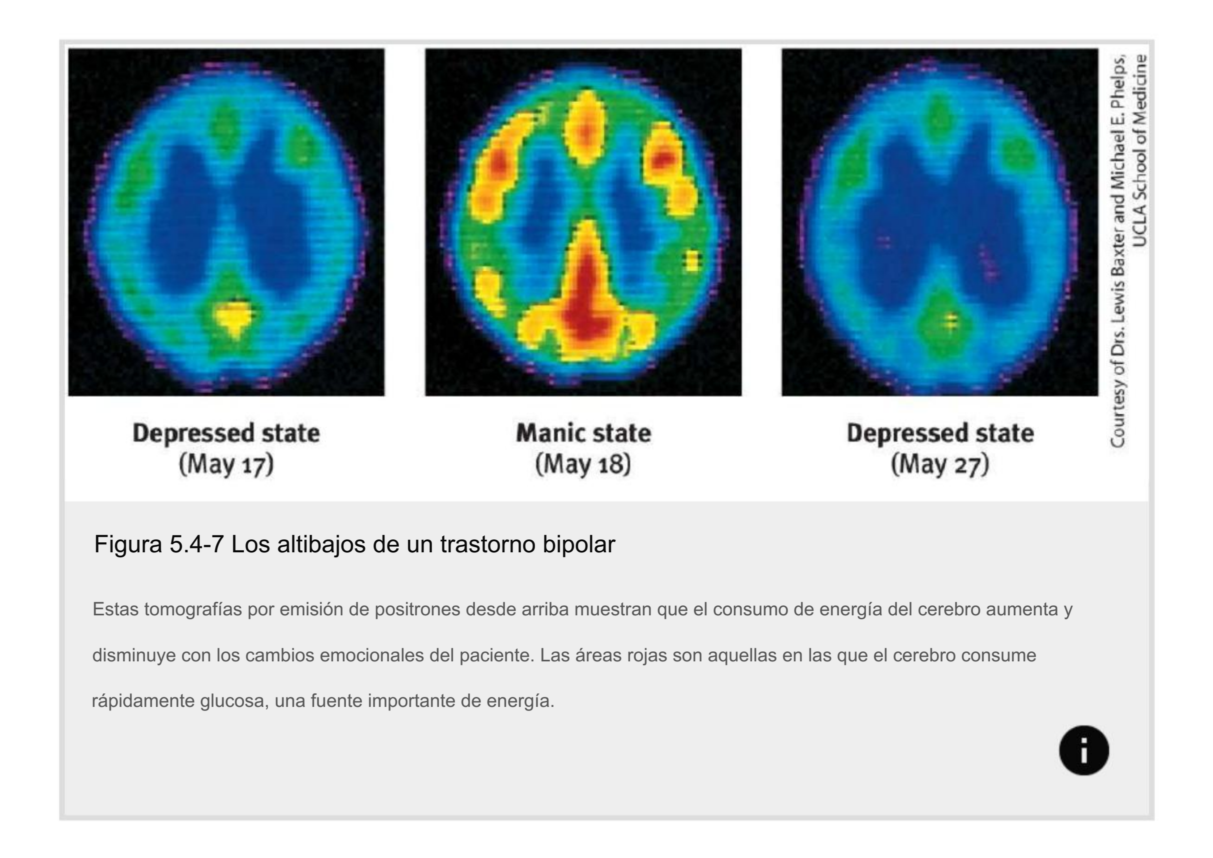


Figura 5.4-7 Los altibajos de un trastorno bipolar

Estas tomografías por emisión de positrones desde arriba muestran que el consumo de energía del cerebro aumenta y disminuye con los cambios emocionales del paciente. Las áreas rojas son aquellas en las que el cerebro consume rápidamente glucosa, una fuente importante de energía.

Al menos dos sistemas de neurotransmisores están en funcionamiento durante los períodos de inactividad e hiperactividad cerebral que acompañan al trastorno depresivo mayor y al trastorno bipolar. La noradrenalina, que aumenta la excitación y mejora el estado de ánimo, es escasa durante la depresión y superabundante durante la manía. Los medicamentos que reducen la manía reducen los niveles de noradrenalina.

La serotonina también es escasa o inactiva durante la depresión, pero su nivel aumenta cuando la depresión desaparece (Carver et al., 2008; Svensson et al., 2021). Los fármacos que alivian la depresión tienden a aumentar los suministros de serotonina o noradrenalina al bloquear su recaptación (como lo hacen Prozac, Zoloft y Paxil con la serotonina) o su descomposición química.
El ejercicio físico repetitivo, como trotar, reduce la depresión en parte porque aumenta la serotonina (Airan et al., 2007;

Harvey et al., 2018; Ilardi, 2009). Para alejarse de un mal humor, algunos La gente usa sus propios pies.

Consejo para el examen AP®

Este es un buen momento para revisar los módulos 1.3 y 1.4. Considere cómo el uso de escáneres cerebrales (como la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones) y el conocimiento sobre los neurotransmisores (como la noradrenalina y La serotonina nos ha ayudado a comprender la depresión y la manía.

Práctica científica AP®

Interpretación de datos



La Dra. Singleton está investigando un nuevo fármaco para el trastorno depresivo mayor. Selecciona aleatoriamente 10 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor de su clínica. Ella eligió al azar Asigna a cinco de esos individuos a tomar el nuevo fármaco y a otros cinco a recibir un placebo. Ni los participantes ni el Dr. Singleton saben en qué grupo están. Después de 6 meses, s mide los síntomas depresivos mediante un cuestionario de autoinforme. Las puntuaciones varían de 1 a 30. Los puntajes más altos indican síntomas más intensos. Considere el siguiente conjunto de datos:

Nuevo fármaco	Placebo
5	30
10	25
5	20
15	15
20	15

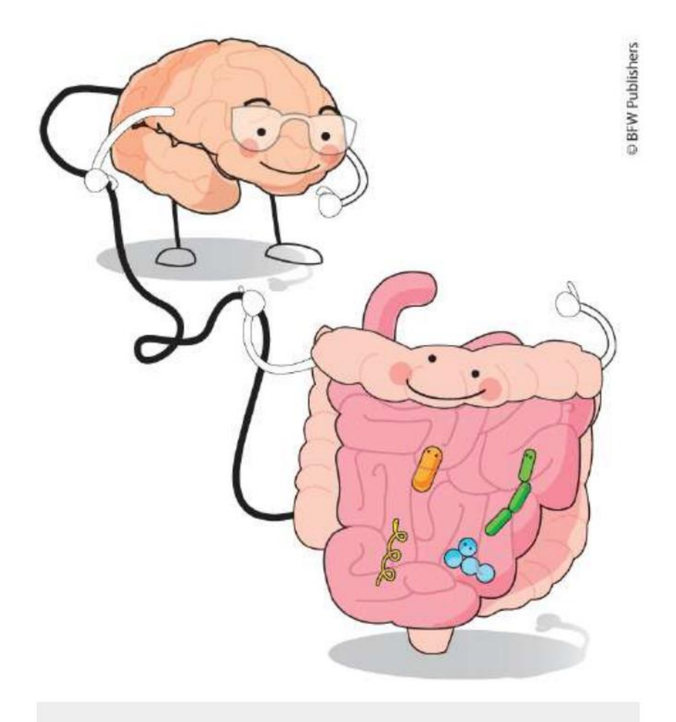
- Calcula la media, la mediana y la moda para cada grupo.
- Explique por qué es importante el uso de un placebo en este estudio.
- Explique la diferencia entre muestreo aleatorio y asignación aleatoria en el estudio.

- ¿Cómo definió operativamente el Dr. Singleton la variable dependiente?
- Explique cómo el Dr. Singleton empleó el procedimiento de doble ciego.
- Describa dos pautas éticas que la Dra. Singleton debería seguir en su estudio.
- Si los resultados son estadísticamente significativos, ¿qué conclusión puede sacar la Dra. Singleton al final de su estudio?

¿Necesitas ayuda con alguna de las respuestas? Vuelve a la Unidad 0.

Efecto nutricional

Lo que es bueno para el corazón también lo es para el cerebro y la mente. Las personas que siguen una "dieta mediterránea" saludable para el corazón (rica en verduras, pescado, cereales integrales y aceite de oliva) tienen un riesgo comparativamente bajo de desarrollar enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, deterioro cognitivo en la vejez y depresión, todas ellas asociadas con la inflamación en el cuerpo (Kaplan et al., 2015; Psaltopoulou et al., 2013; Rechenberg, 2016). El consumo excesivo de alcohol también se correlaciona con la depresión, en parte porque la depresión puede aumentar el consumo de alcohol, pero sobre todo porque el abuso del alcohol conduce a la depresión (Fergusson et a



Cuidando el intestino ¿La comida modifica el estado de ánimo?

Las bacterias del sistema digestivo producen serotonina. y otros neurotransmisores que influyen emociones. Aunque algunos investigadores piensan que la relación entre un intestino feliz y un cerebro feliz es exagerada, los microbios intestinales saludables y diversos predicen un menor riesgo de ansiedad y depresión (Cruz-Pereira et al., 2020; Pennisi, 2020; Simpson y otros, 2021).

La perspectiva sociocognitiva

La perspectiva sociocognitiva explora cómo las suposiciones y expectativas de las personas influyen en lo que perciben. Muchas personas deprimidas tienen visiones intensamente negativas de sí mismas, de su situación y de su futuro (Nieto et al., 2020). Norman, un profesor universitario canadiense, recordó su depresión de esta manera:

> Me desesperé de volver a ser humano. Sinceramente, me sentía infrahumano, inferior a la alimaña más baja. Además, no podía entender por qué alguien querría

> No me quería ni me asociaba con nadie... Estaba seguro de que era un impostor y un farsante y de que no merecía mi doctorado... No merecía las becas de investigación que me habían concedido; no podía entender cómo había escrito libros y artículos de revistas... Debí de haber engañado a mucha gente. (Endler, 1982, pp. 45-49)

Las personas deprimidas, que esperan lo peor, magnifican las malas experiencias y minimizan las buenas (Wenze et al., 2012). Sus creencias contraproducentes y su estilo explicativo negativo alimentan su depresión.

Pensamientos negativos, estados de ánimo negativos y género

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que "al menos de vez en cuando me siento abrumado por todo lo que tengo que hacer"? En una encuesta, el 38 por ciento de las mujeres y el 17 por ciento de los hombres que ingresan a universidades de Estados Unidos estuvieron de acuerdo (Pryor et al., 2006). Las tensiones en las relaciones también afectan más a las adolescentes que a los adolescentes (Hamilton et al., 2015). ¿Por qué las mujeres son casi el doble de vulnerables que los hombres a la depresión y el doble de propensas a tomar antidepresivos (Pratt et al., 2017)?

Susan Nolen-Hoeksema (2003) relacionó el mayor riesgo de depresión de las mujeres con lo que describió como su tendencia a rumiar o pensar demasiado. Mantenerse concentrado en un problema, gracias a la activación continua de un área del lóbulo frontal que mantiene la atención, puede ser adaptativo (Altamirano et al., 2010; Andrews y Thomson, 2009a,b). Pero la rumia incesante y centrada en uno mismo puede distraernos, aumentar las emociones negativas y perturbar las actividades diarias (Johnson et al., 2016; Leary, 2018; Yang et al., 2017). Incluso podemos rumiar sobre nuestra rumia excesiva, al pensar demasiado en cómo estamos pensando demasiado en algo.

rumia

preocupación compulsiva; pensar demasiado en nuestros problemas y sus causas.

Las comparaciones también pueden alimentar la miseria. La solitaria Lori revisa sus redes sociales y ve a María pasándosela genial en una fiesta, a Angelique disfrutando de unas vacaciones familiares y a Amira luciendo estupenda en traje de baño. En respuesta, Lori reflexiona: "Mi vida es terrible".



La rumia se descontrola Es normal pensar sobre nuestros defectos. Pero si nos quedamos constantemente con pensamientos negativos (en particular, pensamientos negativos sobre nosotros mismos), nos resultará difícil creer en nosotros mismos y resolver los problemas. A veces las personas buscan terapia para reducir su rumia.



Pero, ¿por qué los inevitables fracasos de la vida llevan a que sólo algunas personas se depriman? La respuesta se encuentra, en parte, en su estilo explicativo, que puede ser pesimista u optimista. Imaginemos a dos personas que obtienen malos resultados en un examen. La primera persona, que tiene un estilo explicativo pesimista ("¡Soy un fracaso! Nunca aprobaré esta materia"), se siente desesperanzada y deprimida. La segunda persona, que tiene un estilo explicativo optimista ("No estudié lo suficiente, pero me esforzaré y lo haré mejor la próxima vez"), se siente más positiva y afronta la situación con más éxito.

Las personas propensas a la depresión responden a los acontecimientos negativos de una manera especialmente centrada en sí mismas y autoculpándose (LeMoult y Gotlib, 2019). Como ilustra la Figura 5.4-8 , explican los acontecimientos negativos en términos estables, globales, y interno.

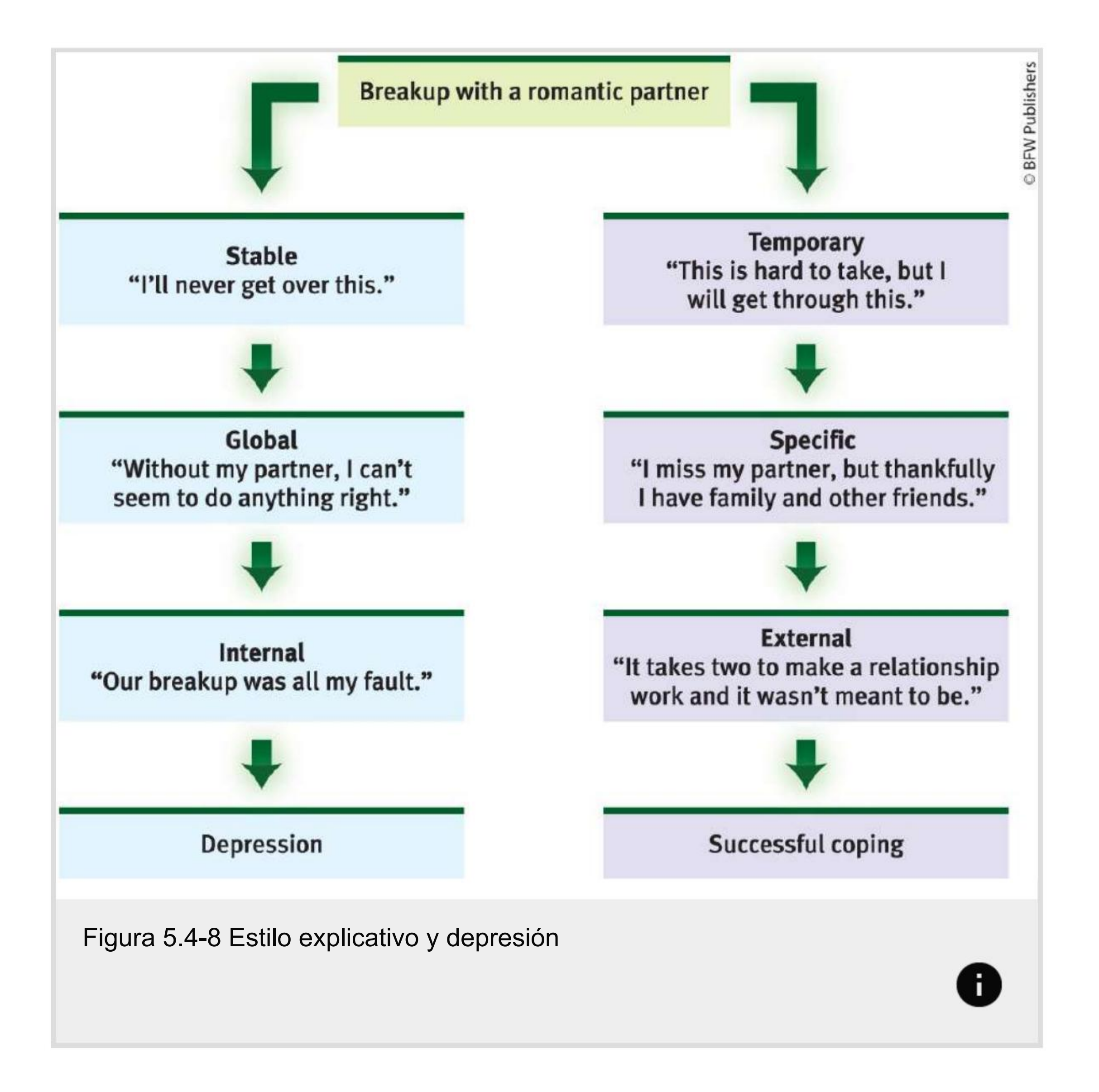


Figura 5.4-8 Estilo explicativo y depresión

Las creencias contraproducentes pueden surgir de la indefensión aprendida, la desesperanza y la resignación pasiva que los humanos y otros animales aprenden cuando experimentan eventos dolorosos incontrolables (Maier y Seligman, 2016; ver Módulo 5.1). Las atribuciones pesimistas, sobregeneralizadas y autoculpadoras pueden crear una sensación deprimente de desesperanza (Abramson et al., 1989; Groß et al., 2017). Como ha señalado el investigador Martin Seligman (1991, p. 78), "Una receta para la depresión grave es el pesimismo preexistente ante el fracaso".

¿Qué podemos esperar entonces de los nuevos estudiantes universitarios que muestran un

¿Estilo explicativo pesimista? Lauren Alloy y sus colegas (1999) monitorearon a varios cientos de estudiantes cada 6 semanas durante 2,5 años. Entre aquellos identificados con un estilo de pensamiento pesimista, el 17 por ciento tuvo un primer episodio de depresión mayor, al igual que solo el 10 por ciento de los que comenzaron la universidad con un estilo de pensamiento optimista.



"You should never engage in unsupervised introspection."

Los críticos señalan que en la explicación sociocognitiva de la depresión se encuentra un problema de la gallina y el huevo. ¿Qué viene primero: el estilo explicativo pesimista o el estado de ánimo depresivo? Las explicaciones negativas coinciden con un estado de ánimo depresivo y son indicadores de depresión. Pero, ¿los pensamientos negativos causan depresión, más de lo que la lectura de un velocímetro causa la velocidad de un automóvil? En los experimentos, poner temporalmente a las personas de mal humor o triste hace que sus recuerdos, juicios y expectativas sean más pesimistas, un fenómeno que los investigadores de la memoria llaman memoria dependiente del estado (ver Módulo 2.6).

Las fuerzas culturales también pueden empujar a las personas hacia la depresión o alejarlas de ella. ¿Por qué la depresión es tan común entre los jóvenes occidentales? Seligman (1991, 1995) ha señalado el auge del individualismo y la disminución del compromiso con la religión y la familia. En las culturas no occidentales, donde las relaciones estrechas y la cooperación son la norma, el trastorno depresivo mayor es menos común y está menos vinculado con la autoculpa por el fracaso (De Vaus et al., 2018; Ferrari et al., 2013). En Japón, por ejemplo, las personas deprimidas tienden a decir que sienten vergüenza por decepcionar a los demás (Draguns, 1990).

El círculo vicioso de la depresión

La depresión es a la vez causa y efecto de experiencias estresantes que alteran nuestra percepción de quiénes somos y por qué somos importantes. Esas alteraciones pueden llevarnos a la melancolía, que es un terreno fértil para el crecimiento de sentimientos negativos. Y esa negatividad (estar retraído, centrado en uno mismo y quejoso) puede por sí misma hacer que los demás nos rechacen (Furr y Funder, 1998; Gotlib y Hammen, 1992). De hecho, las personas que sufren una depresión profunda tienen un alto riesgo de divorcio, pérdida del empleo y otros acontecimientos vitales estresantes. Cansado de la fatiga, la actitud desesperanzada y la negatividad de la persona, su cónyuge puede amenazar con irse, o su jefe puede empezar a cuestionar la competencia de la persona. El rechazo y la depresión se alimentan mutuamente. La miseria puede amar la compañía de otro, pero la compañía no ama la miseria de otro.

Ahora podemos ensamblar las piezas del rompecabezas de la depresión (Figura 5.4-9): (1) Las experiencias estresantes interpretadas a través de (2) un estilo explicativo negativo y melancólico crean (3) un estado desesperanzado y deprimido que

(4) obstaculiza la manera en que la persona piensa y actúa. Estos pensamientos y acciones, a su vez, alimentan (1) otras experiencias estresantes, como el rechazo. La depresión es una serpiente que se muerde su propia cola.

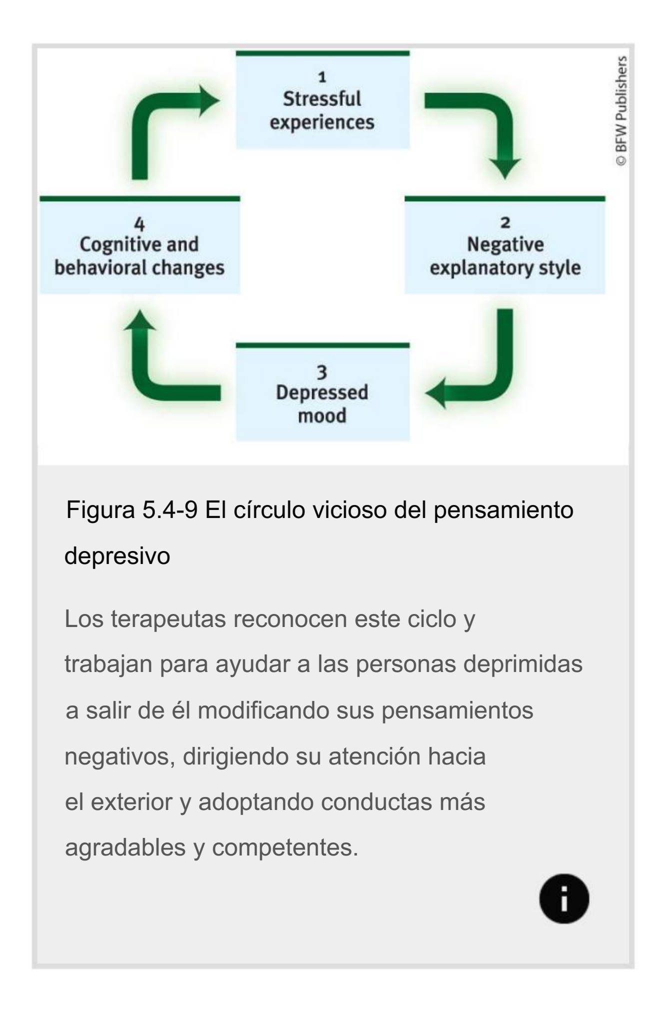


Figura 5.4-9 El círculo vicioso del pensamiento depresivo

Los terapeutas reconocen este ciclo y trabajan para ayudar a las personas deprimidas a salir de él modificando sus pensamientos negativos, dirigiendo su atención hacia el exterior y adoptando conductas más agradables y competentes.

Es un ciclo que todos podemos reconocer. Cuando nos sentimos deprimidos, pensamos negativamente y recordamos malas experiencias. El primer ministro británico Winston Churchill llamó a la depresión un "perro negro" que lo acosaba periódicamente. El presidente estadounidense Abraham Lincoln era tan retraído y, cuando era joven, sus amigos temían que se quitara la vida (Kline, 1974). Como nos recuerdan sus vidas, “depresión” puede ser un anagrama de “seguí adelante”. Muchas personas luchan contra la depresión y recuperan su capacidad de amar, trabajar y triunfar.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe la relación entre el estilo explicativo y la depresión.
- Describe el círculo vicioso del pensamiento depresivo.

Aplicar el concepto

- Compare y contraste los síntomas del trastorno depresivo mayor y el trastorno bipolar.
- ¿Alguna vez has reflexionado sobre algo? ¿Cómo te hizo sentir? ¿Qué puedes hacer para solucionarlo? ¿Reducir la rumia?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.4b REVISIÓN

5.4-5 ¿En qué se diferencian los trastornos depresivos y los trastornos bipolares?

- Los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo triste, vacío o irritable, junto con cambios físicos y cognitivos que afectan la capacidad de una persona para funcionar.
- Una persona con trastorno depresivo mayor experimenta al menos cinco síntomas de depresión (incluido estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer) durante dos o más semanas.

- Una persona con trastorno depresivo persistente experimenta un estado de ánimo deprimido con mayor frecuencia durante al menos dos años, así como al menos dos síntomas de depresión.
- Una persona con trastorno bipolar no solo experimenta depresión sino también manía: episodios de comportamiento hiperactivo, extremadamente optimista e impulsivo.

5.4-6 ¿Cómo pueden las perspectivas biológica y sociocognitiva ayudarnos a comprender los trastornos depresivos y los trastornos bipolares?

- La perspectiva biológica de los trastornos depresivos y bipolares se centra en las predisposiciones genéticas, las anomalías en las estructuras y funciones del cerebro (incluidas las que se encuentran en los sistemas de neurotransmisores) y los efectos nutricionales (y farmacológicos).
- La perspectiva sociocognitiva considera la depresión como un ciclo continuo de experiencias estresantes, interpretadas a través de creencias, atribuciones y recuerdos negativos, a menudo con una rumia incesante, que conducen a estados de ánimo, pensamientos y acciones negativos, alimentando así nuevas experiencias estresantes.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Loralynn se ha sentido triste y vacía la mayor parte del tiempo durante las últimas semanas, lo que le ha impedido...

Capacidad para funcionar en áreas importantes de la vida.
¿Qué trastorno podría ser diagnosticado?

a. Trastornos bipolares

b. Trastorno depresivo persistente

c. Manía

d. Trastorno depresivo mayor

2. Después de pasar varias semanas sin poder salir de casa, Haroun está atravesando un período de intensa energía, insomnio y comportamiento impulsivo e imprudente. Los síntomas de Haroun son muy similares a los de

a. un trastorno bipolar.

b. trastorno depresivo persistente.

c. rumia.

d. un trastorno depresivo.

3. El Dr. Navarro realizó un estudio con individuos que experimentaron un estado de ánimo deprimido durante la mayoría de los días durante un período de tres años para determinar sus resultados ocupacionales. ¿Qué variable estudió el Dr. Navarro?

a. Trastorno bipolar I

b. Trastorno depresivo persistente

c. Trastorno depresivo mayor

d. Trastorno bipolar II

4. A Delfina le diagnosticaron por primera vez trastorno depresivo mayor cuando tenía 53 años. ¿Cuál de las siguientes conclusiones es más probable que sea cierta para Delfina?

a. Delfina experimentará un trastorno depresivo persistente.

b. Delfina se recuperará de este episodio de trastorno depresivo mayor sin recurrencia.

c. Delfina experimentará episodios recurrentes de depresión mayor durante toda su vida.

d. Delfina desarrollará un trastorno bipolar

5. Emogene ha estado experimentando un alto grado de salvaje Optimismo, hiperactividad y falta de criterio. ¿Qué es lo que está experimentando?

a. Trastorno bipolar

b. Rumia

c. Indefensión aprendida

d. Manía

Módulo 5.4c Selección de categorías de trastornos psicológicos: Trastornos del espectro de la esquizofrenia

Pasto

5.4-7 Describe los patrones de percepción, pensamiento y sentimiento que caracterizan la esquizofrenia.

5.4-8 Contraste entre esquizofrenia crónica y esquizofrenia aguda.

5.4-9 Describa las anomalías cerebrales asociadas con la esquizofrenia.

5.4-10 Describa los eventos prenatales asociados con un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia.

5.4-11 Explique cómo los genes influyen en la esquizofrenia.

Durante sus períodos más graves, las personas con un trastorno del espectro de la esquizofrenia viven en un mundo interior privado, preocupadas por ideas e imágenes extrañas. La palabra esquizofrenia significa "mente" "dividida" (schizo) (phrenia). Esta "división" no se refiere a identidades múltiples; más bien, las personas con esquizofrenia tienen una mente separada de la realidad. A menudo tienen percepciones y creencias alteradas, un habla desorganizada y emociones y acciones disminuidas e inapropiadas. La esquizofrenia es el principal ejemplo de un trastorn

trastornos del espectro de la esquizofrenia

un grupo de trastornos caracterizados por delirios, alucinaciones, pensamiento o habla desorganizados, comportamiento motor desorganizado o inusual y síntomas negativos (como expresión emocional disminuida); incluye la esquizofrenia y el trastorno esquizotípico de la personalidad. trastornos

psicóticos un grupo de

trastornos caracterizados por ideas irracionales, percepciones distorsionadas y pérdida de contacto con la realidad.

Las personas con trastorno esquizotípico de la personalidad (otro trastorno de este grupo) experimentan incomodidad en las relaciones cercanas, tienen pensamientos y percepciones distorsionadas y presentan conductas excéntricas. Tanto las personas con esquizofrenia como las personas con trastorno esquizotípico de la personalidad tienen creencias irracionales y conductas inusuales, pero solo la esquizofrenia se caracteriza por alucinaciones y delirios frecuentes e intensos, y por una incapacidad para abandonar dichos pensamientos y percepciones cuando es evidente que están desconectados de la realidad.

Como se puede imaginar, estas características alteran profundamente las relaciones y el trabajo. Si se les proporciona un entorno de apoyo y se les administra medicación, más del 40 por ciento de las personas con esquizofrenia tendrán períodos de un año o más de experiencia de vida normal (Jobe y Harrow, 2010). Lamentablemente, solo 1 de cada 7 personas experimenta una recuperación completa y duradera (Jääskeläinen et al., 2013).

Síntomas de la esquizofrenia

5.4-7 ¿Qué patrones de percepción, pensamiento y sentimiento caracterizan la esquizofrenia?

La esquizofrenia se presenta en diversas formas. Las personas con esquizofrenia presentan síntomas positivos (presentan conductas inapropiadas) o negativos (ausencia de conductas apropiadas). Las personas con síntomas positivos pueden experimentar percepciones alteradas, hablar de manera desorganizada y engañosa o exhibir una risa inapropiada.

Lágrimas o rabia. Las personas con síntomas negativos pueden mostrar ausencia de emoción en sus voces, rostros inexpresivos o cuerpos mudos y rígidos.

Consejo para el examen AP®

Cuando los psicólogos se refieren a síntomas de esquizofrenia "positivos" y "negativos" (como en el caso del refuerzo positivo y negativo de la Unidad 3), los términos positivo y negativo no significan "bueno" y "malo". Los síntomas son positivos y negativos en un sentido matemático (sumando o restando conductas).

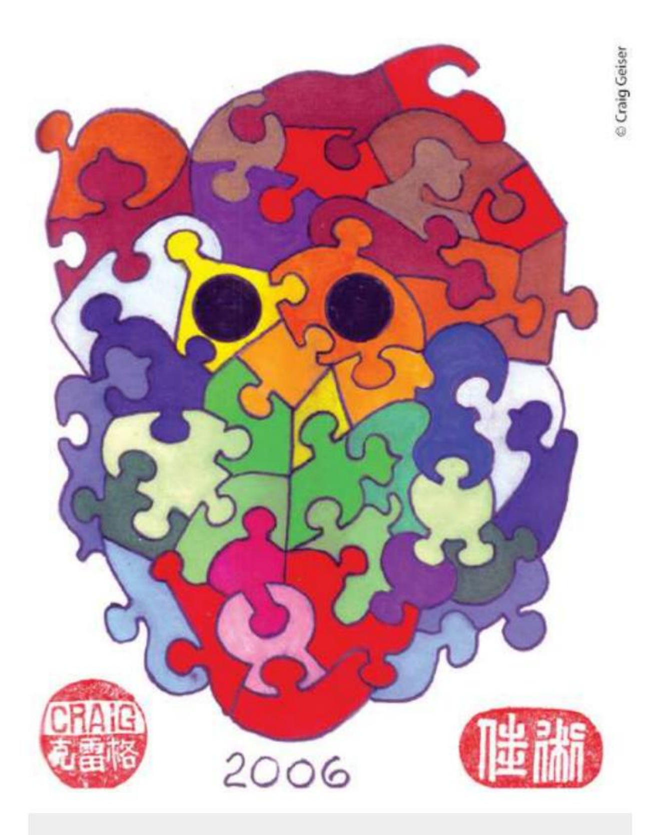
Percepciones y creencias alteradas

Las personas con esquizofrenia a veces sufren alucinaciones: ven, oyen, sienten, saborean u huelen cosas que sólo existen en su mente. La mayoría de las veces, las alucinaciones son voces que, a veces, hacen comentarios insultantes o dan órdenes. Las voces pueden decirle a la persona que es mala o que debe prender fuego a su espacio vital. Imagine su reacción si un sueño irrumpiera en su conciencia despierta, lo que dificultaría separar su experiencia de su imaginación. Cuando lo irreal parece real, las percepciones resultantes son, en el mejor de los casos, extrañas y, en el peor, aterradoras.

Las alucinaciones son percepciones falsas. Las personas con esquizofrenia también tienen un pensamiento desorganizado y fragmentado, a menudo distorsionado por creencias falsas llamadas delirios. Si tienen delirios paranoides, pueden creer que están siendo amenazados o perseguidos.

engaño

una creencia falsa, a menudo de persecución o grandeza, que puede acompañar al trastorno psicótico



Arte de alguien diagnosticado con esquizofrenia Después de su esquizofrenia Tras el diagnóstico, el artista de Michigan Craig Geisler dijo que "comenzó a dibujar como una forma de relajarse y escapar del mundo real" (Geiser, 2021). La medicación y la terapia han ayudado a calmar las alucinaciones y los delirios de Geiser, lo que le ha permitido llevar una vida con sentido (Geiser, 2019).

Una causa del pensamiento desorganizado puede ser una falla en la atención selectiva. Recordemos del Módulo 2.1 que normalmente tenemos una capacidad notable para prestar nuestra atención indivisa a un conjunto de estímulos sensoriales mientras filtramos otros. Las personas con esquizofrenia se distraen fácilmente con estímulos diminutos y no relacionados, como las ranuras de un ladrillo o los tonos de una voz. Esta dificultad de atención selectiva

pero es una de las docenas de diferencias cognitivas asociadas con la esquizofrenia (Reichenberg y Harvey, 2007).

Discurso desorganizado

Maxine, una joven esquizofrénica, creía que era Mary Poppins. Comunicarse con ella era difícil porque sus pensamientos se desbordaban sin un orden lógico. Su biógrafa, Susan Sheehan (1982, p. 25), la observó diciendo en voz alta, sin dirigirse a nadie en particular: "Esta mañana, cuando estaba en Hillside [Hospital], estaba haciendo una película. Estaba rodeada de estrellas de cine... Soy Mary Poppins. ¿Esta habitación está pintada de azul para enfadarme? Mi abuela murió cuatro semanas después de mi decimoctavo cumpleaños".

Las ideas desordenadas pueden no tener sentido ni siquiera dentro de las oraciones, formando lo que se conoce como ensalada de palabras. Un " joven pidió "un poco" y sugirió que "la liberación más allegro en el tratamiento, movimiento con vistas a la ampliación del horizonte" será "ergo "Extorsionar algo de ingenio en las conferencias".

Emociones disminuidas e inapropiadas

Las emociones expresadas en la esquizofrenia suelen ser totalmente inapropiadas y alejadas de la realidad (Kring y Caponigro, 2010). Maxine se rió al recordar la muerte de su abuela. En otras ocasiones, lloró cuando otros se reían o se enojaban sin razón aparente. Otras personas con esquizofrenia caen en un estado afectivo plano y sin emociones, sin sentimientos aparentes.

La mayoría de las personas con esquizofrenia también tienen una teoría de la mente deteriorada: les resulta difícil interpretar las expresiones faciales y los estados de ánimo de otras personas (Bora y Pantelis, 2016). Incapaces de comprender los estados mentales de los demás, las personas con esquizofrenia tienen dificultades para sentir simpatía y compasión (Bonfils et al., 2016). Estas deficiencias emocionales aparecen al principio de la enfermedad y tienen una base genética (Bora y Pantelis, 2013).

La conducta motora también puede ser inapropiada y disruptiva. Las personas con esquizofrenia pueden experimentar catatonia, que puede presentarse como síntomas positivos (la inquietud, la agitación y los movimientos compulsivos de la excitación catatónica) o como síntomas negativos (la inmovilidad del estupor catatónico).

Inicio y desarrollo de Esquizofrenia

5.4-8 ¿En qué se diferencian la esquizofrenia crónica y la esquizofrenia aguda?

Se estima que 20 millones de personas en todo el mundo (aproximadamente 1 de cada 270) padecen esquizofrenia (OMS, 2019b). Este trastorno no conoce fronteras nacionales y suele atacar a los jóvenes cuando están madurando y se convierten en adultos. Los hombres suelen ser diagnosticados con más frecuencia que las mujeres, y la enfermedad afecta a una edad más temprana y con mayor gravedad (Aleman et al., 2003; Eranti et al., 2013; Picchioni y Murray, 2007).

Cuando la esquizofrenia es un proceso de desarrollo lento, llamado esquizofrenia crónica, la recuperación es dudosa (Harrison et al., 2001;

Jääskeläinen et al., 2013). Este fue el caso de Maxine, cuya esquizofrenia tuvo un curso lento, surgiendo de una larga historia de inadecuación social y bajo rendimiento escolar (MacCabe et al., 2008). Aunque las personas con esquizofrenia crónica y aguda pueden presentar síntomas positivos o negativos, el aislamiento social, un síntoma negativo, se encuentra a menudo entre aquellos con esquizofrenia crónica (Kirkpatrick et al., 2006). Los hombres presentan con mayor frecuencia síntomas negativos y esquizofrenia crónica (Räsänen et al., 2000).

Esquizofrenia crónica (también llamada esquizofrenia de proceso): forma de esquizofrenia en la que los síntomas suelen aparecer a finales de la adolescencia o a principios de la edad adulta. A medida que las personas envejecen, los episodios psicóticos duran más y los períodos de recuperación se acortan.

Cuando personas que antes estaban bien adaptadas desarrollan esquizofrenia rápidamente después de sufrir determinadas situaciones estresantes, la afección se denomina esquizofrenia aguda y la recuperación es mucho más probable. Estas personas suelen presentar síntomas positivos que responden a la terapia farmacológica (Fenton y McGlashan, 1991, 1994; Fowles, 1992).

esquizofrenia aguda (también llamada esquizofrenia reactiva), una forma de esquizofrenia que puede comenzar a cualquier edad, con frecuencia ocurre en respuesta a un evento traumático y de la cual la recuperación es mucho más probable.

Entendiendo la esquizofrenia

La esquizofrenia es una de las enfermedades psicológicas más intensamente investigadas. Trastornos del espectro autista. La mayoría de los estudios actuales lo vinculan con tejido cerebral anormal y Predisposiciones genéticas. La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro que se manifiesta en síntomas mentales.

Anormalidades cerebrales

5.4-9 ¿Qué anomalías cerebrales están asociadas con la esquizofrenia?

¿Podrían los desequilibrios químicos en el cerebro explicar la esquizofrenia? Los científicos saben desde hace mucho tiempo que un comportamiento extraño puede tener causas químicas extrañas. ¿Ha oído alguna vez el dicho “tan loco como un sombrerero”? A menudo se piensa que esa frase se refiere al deterioro psicológico de los fabricantes de sombreros británicos, cuyos cerebros, como se descubrió más tarde, se envenenaban lentamente con el fieltro cargado de mercurio (Smith, 1983). ¿Podrían los síntomas de la esquizofrenia tener una clave bioquímica similar? Los científicos están buscando proteínas sanguíneas que puedan predecir la aparición de la esquizofrenia (Chan et al., 2015) y están rastreando los mecanismos por los cuales las sustancias químicas producen alucinaciones y otros síntomas.

Hiperactividad de la dopamina

La hipótesis de la dopamina ofrece una posible respuesta. Cuando los investigadores examinaron los cerebros de pacientes con esquizofrenia después de la muerte, encontraron un exceso de receptores de dopamina (Seeman et al., 1993; Wong et al., 1986). El sistema de dopamina hiperreactivo resultante puede intensificar las señales cerebrales en la esquizofrenia, creando síntomas positivos como alucinaciones y paranoia (Maia y Frank, 2017). Los medicamentos que bloquean los receptores de dopamina a menudo reducen los síntomas. Los medicamentos que aumentan los niveles de dopamina, como la nicotina,

Las anfetaminas y la cocaína a veces los intensifican (Basu y Basu, 2015; Farnia et al., 2014).

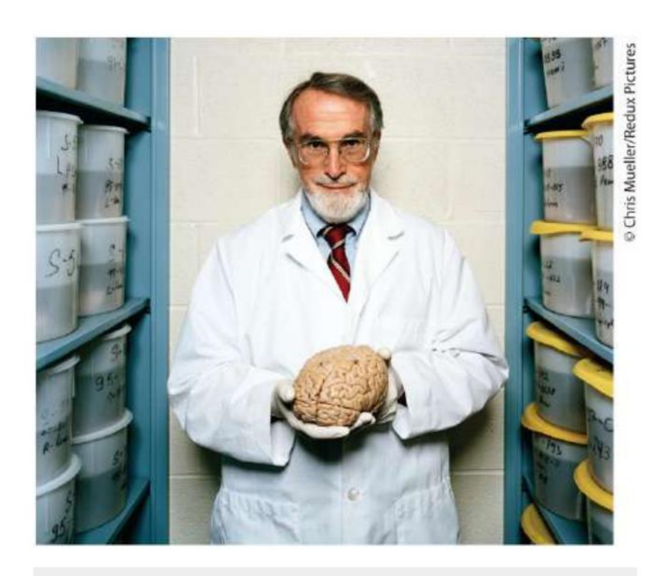
Actividad cerebral anormal y anatomía

La esquizofrenia se acompaña de una actividad cerebral y de estructuras cerebrales anormales. Algunas personas a las que se les diagnostica esquizofrenia presentan una actividad cerebral anormalmente baja en los lóbulos frontales del cerebro, que nos ayudan a razonar, planificar y resolver problemas (Morey et al., 2005; Pettegrew et al., 1993; Resnick, 1992). Las ondas cerebrales que reflejan la activación neuronal sincronizada en los lóbulos frontales disminuyen notablemente (Spencer et al., 2004; Symond et al., 2005).

En un estudio se tomaron imágenes PET de la actividad cerebral de personas con esquizofrenia mientras sufrían alucinaciones (Silbersweig et al., 1995). Cuando los participantes oían una voz o veían algo, su cerebro se activaba intensamente en varias regiones centrales. Una de ellas era el tálamo, la estructura que filtra las señales sensoriales entrantes y las transmite a la corteza cerebral. Otro estudio de imágenes PET de personas con paranoia encontró un aumento de la actividad en la amígdala, un centro de procesamiento del miedo (Epstein et al., 1998).

En la esquizofrenia, las cavidades cerebrales llenas de líquido llamadas ventrículos se agrandan; el tejido cerebral también se encoge (Goldman et al., 2009; van Haren et al., 2016). Las personas a menudo heredan estas diferencias cerebrales. Si un gemelo idéntico afectado muestra anomalías cerebrales, las probabilidades son de al menos 1 en 2 de que el cerebro del otro gemelo las tenga (van Haren et al., 2012). Algunos estudios incluso han encontrado estas anomalías en

personas que posteriormente desarrollaron el trastorno (Karlsgodt et al., 2010). Cuanto mayor es la contracción cerebral, más grave es el trastorno del pensamiento (Collinson et al., 2003; Nelson et al., 1998; Shenton, 1992).



Almacenamiento y estudio de cerebros Psiquiatra E. Fuller Torrey ha recolectado los cerebros de cientos de personas que murieron cuando eran adultos jóvenes y sufrieron trastornos como esquizofrenia y trastorno bipolar.

Las áreas más pequeñas de lo normal pueden incluir la corteza, el hipocampo y el cuerpo calloso que conecta los dos hemisferios del cerebro (Arnone et al., 2008; Bois et al., 2016). A menudo, el tálamo también es más pequeño de lo normal, lo que puede explicar por qué filtrar la información sensorial y centrar la atención puede ser difícil para las personas con esquizofrenia (Andreasen et al., 1994; Ellison-Wright et al., 2008). La esquizofrenia también tiende a implicar una pérdida de conexiones neuronales en toda la red cerebral (Bohlken et al., 2016; Kambeitz et al., 2016). En resumen: la esquizofrenia implica no solo una única anomalía cerebral aislada, sino problemas con varias

regiones cerebrales y sus interconexiones (Andreasen, 1997, 2001; Arnedo et al., 2015).

Entorno prenatal y riesgos

5.4-10 ¿Qué eventos prenatales están asociados con un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia?

¿Qué causa estas anomalías cerebrales en las personas con esquizofrenia? Algunos científicos apuntan al desarrollo prenatal o al parto (Fatemi y Folsom, 2009; Walker et al., 2010). Los factores de riesgo incluyen bajo peso al nacer, diabetes materna, edad paterna avanzada y falta de oxígeno durante el parto (King et al., 2010). La hambruna también puede aumentar los riesgos. Las personas concebidas durante el pico de la hambruna holandesa de la Segunda Guerra Mundial y durante la hambruna de 1959 a 1961 en el este de China desarrollaron posteriormente esquizofrenia a una tasa dos veces superior a la habitual (St. Clair et al., 2005; Susser et al., 1996). Y el estrés materno extremo puede ser un culpable: un estudio de 200.000 madres israelíes mostró que la exposición a ataques terroristas durante el embarazo duplicaba el riesgo de esquizofrenia de sus hijos (Weinstein et al., 2018).

Consideremos otro posible culpable: ¿podría una infección viral a mitad del embarazo afectar el desarrollo cerebral del feto? (Brown y Patterson, 2011).
Para probar esta idea del virus fetal, los científicos han planteado estas preguntas:

- ¿Las personas corren un mayor riesgo de padecer esquizofrenia si su país sufrió una epidemia de gripe a mediados de su siglo?

¿Desarrollo? La respuesta repetida ha sido Sí (Mednick et al., 1994; Murray et al., 1992; Wright et al., 1995).

- ¿Las personas nacidas en zonas densamente pobladas, donde las enfermedades virales se propagan más fácilmente, tienen mayor riesgo de sufrir esquizofrenia? La respuesta, confirmada en un estudio de 1,75 millones de daneses, ha sido nuevamente afirmativa (Jablensky, 1999; Mortensen, 1999).
- ¿Las personas nacidas durante los meses de invierno y primavera (es decir, las que estuvieron en el útero durante la temporada de gripe de otoño-invierno) también tienen mayor riesgo? La respuesta es nuevamente sí (Fox, 2010; Schwartz, 2011; Torrey y Miller, 2002; Torrey et al., 1997).
- En el hemisferio sur, donde las estaciones son inversas a las del hemisferio norte, ¿los meses de nacimientos de niños con esquizofrenia superiores a la media también están invertidos? Una vez más, la respuesta ha sido sí. En Australia, las personas nacidas entre agosto y octubre tienen un mayor riesgo, pero las personas nacidas en el hemisferio norte que luego se mudaron a Australia también tienen un mayor riesgo si nacieron entre enero y marzo (McGrath et al., 1995; McGrath y Welham, 1999).

- ¿Las madres que informan haber contraído la gripe durante el embarazo tienen más probabilidades de tener hijos que desarrollen esquizofrenia? En un estudio de casi 8000 mujeres, la respuesta fue sí. El riesgo de esquizofrenia aumentó del 1 por ciento habitual a aproximadamente el 2 por ciento, pero solo cuando las infecciones se produjeron durante el segundo trimestre (Brown et al., 2000). La infección materna por gripe durante el embarazo también afecta al desarrollo cerebral en los monos (Short et al., 2010).

- ¿La sangre extraída de mujeres embarazadas cuyos hijos desarrollan esquizofrenia muestra niveles más altos de lo normal de anticuerpos que sugieren una infección viral? En varios estudios, la respuesta ha sido nuevamente sí (Brown et al., 2004; Buka et al., 2001; Canetta et al., 2014).

Estas líneas convergentes de evidencia sugieren que las infecciones fetales por virus contribuyen al desarrollo de la esquizofrenia. También refuerzan la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (2012b) de que se dé máxima prioridad a las mujeres embarazadas durante la temporada de gripe. vacuna.

Práctica científica AP®

Investigación

Observe cómo los estudios sobre el vínculo entre el virus fetal y la esquizofrenia se complementan entre sí y cómo los resultados respaldan la teoría general. La reproducción y ampliación de los estudios genera consenso sobre la fiabilidad y validez de las conclusiones.

Influencias genéticas

5.4-11 ¿Cómo influyen los genes en la esquizofrenia?

Las infecciones fetales por virus pueden aumentar las probabilidades de que un niño desarrolle esquizofrenia, pero muchas mujeres contraen la gripe durante el segundo trimestre del embarazo y solo el 2 por ciento de ellas tienen hijos.

¿Por qué sólo algunos niños corren riesgo de desarrollar esquizofrenia?

¿Podrían algunas personas ser genéticamente más vulnerables a la esquizofrenia?

Sí. La probabilidad de que a una persona se le diagnostique esquizofrenia a lo largo de su vida, que es de aproximadamente 1 entre 270, se convierte en aproximadamente 1 entre 10 entre quienes tienen un hermano o un padre con el trastorno. Si el hermano afectado es un gemelo idéntico, la probabilidad aumenta a casi 1 entre 2 (Figura 5.4-10). Esas probabilidades no varían ni siquiera cuando los gemelos son criados por separado (Plomin et al., 1997) (sólo hay registros de una docena de casos de este tipo).

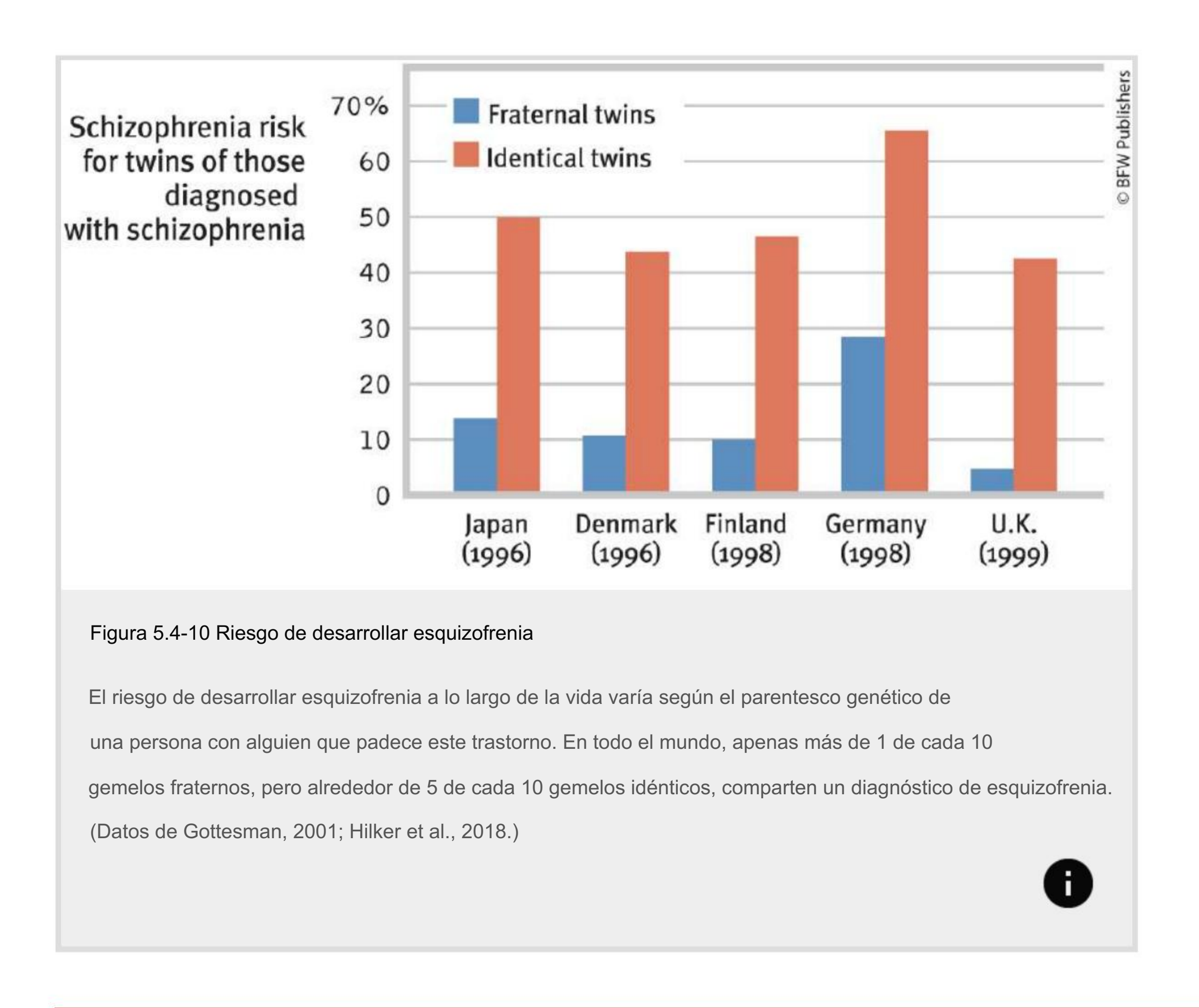


Figura 5.4-10 Riesgo de desarrollar esquizofrenia

El riesgo de desarrollar esquizofrenia a lo largo de la vida varía según el parentesco genético de una persona con alguien que padece este trastorno. En todo el mundo, apenas más de 1 de cada 10 gemelos fraternos, pero alrededor de 5 de cada 10 gemelos idénticos, comparten un diagnóstico de esquizofrenia. (Datos de Gottesman, 2001; Hilker et al., 2018.)

Práctica científica AP®

Datos

¿Cuáles tres variables se representan en el histograma (o gráfico de barras) de la Figura 5.4-10?

(Las variables son país de origen, tipo de gemelo y riesgo de esquizofrenia).

Sin embargo, hay que recordar que los gemelos idénticos comparten más que sus genes: comparten un entorno prenatal. Aproximadamente dos tercios también comparten una placenta y la sangre que ésta suministra; el otro tercio tiene placentas separadas. Las placentas compartidas son importantes. Si el co-gemelo de un gemelo idéntico con esquizofrenia compartía la placenta, las probabilidades de desarrollar el trastorno son de 6 en 10. Si los gemelos idénticos tenían placentas separadas, las probabilidades del co-gemelo de desarrollar esquizofrenia se reducen a 1 en 10 (Davis et al., 1995; Davis y Phelps, 1995; Phelps et al., 1997). Los gemelos que comparten una placenta tienen más probabilidades de compartir los mismos virus prenatales. Así que tal vez los gérmenes compartidos, así como los genes compartidos, produzcan similitudes entre gemelos idéntic

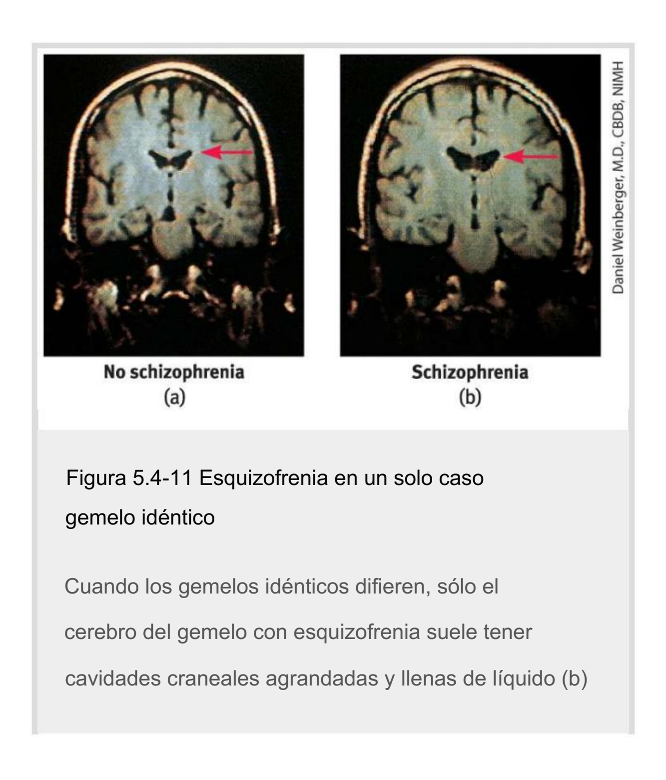


Figura 5.4-11 Esquizofrenia en un solo caso gemelo idéntico

Cuando los gemelos idénticos difieren, sólo el cerebro del gemelo con esquizofrenia suele tener cavidades craneales agrandadas y llenas de líquido (b)

(Suddath et al., 1990). La diferencia entre los gemelos implica que también interviene algún factor no genético, como un virus.



Los estudios sobre adopción ayudan a desentrañar las influencias genéticas y ambientales. Los niños adoptados por alguien que desarrolla esquizofrenia no "se contagian" del trastorno. Por el contrario, los niños adoptados tienen un riesgo mayor si uno de sus padres biológicos padece esquizofrenia (Gottesman, 1991). Los genes, en efecto, importan.

Se están buscando genes específicos que, en alguna combinación, predisponen a las anomalías cerebrales que inducen esquizofrenia. En los estudios genéticos más grandes sobre esquizofrenia, los científicos analizaron datos de todo el mundo de los genomas de decenas de miles de personas con y sin esquizofrenia (Lam et al., 2019; Pardiñas et al., 2018). Un análisis encontró 176 ubicaciones del genoma vinculadas con este trastorno, incluidas algunas que afectan a la dopamina y otros neurotransmisores. Otro estudio de más de 100.000 personas identificó 413 genes asociados con la esquizofrenia (Huckins et al., 2019).

Aunque los genes importan, la fórmula genética no es tan sencilla como la herencia del color de los ojos. La esquizofrenia está influenciada por (sorpresa a estas alturas) muchos genes, cada uno con pequeños efectos (Binder, 2019; Weinberger, 2019). Como hemos visto en tantos contextos diferentes, la naturaleza y la crianza interactúan. Recordemos que los factores epigenéticos influyen en la expresión de los genes. Al igual que el agua caliente activa una bolsita de té, los factores ambientales como las infecciones virales, la nutrición y la

La privación de nutrientes y el estrés maternal o de vida severo pueden "activar" los genes que ponen a algunos de nosotros en mayor riesgo de esquizofrenia. Las diferentes historias de gemelos idénticos en el útero y más allá explican por qué pueden mostrar diferentes expresiones genéticas (Dempster et al., 2013; Walker et al., 2010). Nuestra herencia y nuestras experiencias de vida trabajan juntas.
Ninguna mano aplaude sola.

Gracias a nuestra creciente comprensión de las influencias genéticas y cerebrales en enfermedades como la esquizofrenia, el público en general reconoce cada vez más la potencia de los factores biológicos en los trastornos psiquiátricos (Pescosolido et al., 2010).

*

Pocos de nosotros podemos identificarnos con los pensamientos, percepciones y comportamientos extraños de las personas con trastornos del espectro esquizofrénico. A veces, nuestros pensamientos saltan de un lado a otro, pero rara vez decimos tonterías. En ocasiones, sospechamos injustamente de alguien, pero no creemos que el mundo esté conspirando contra nosotros. A menudo, nuestras percepciones se equivocan, pero rara vez vemos u oímos cosas que no existen. Sentimos arrepentimiento después de reírnos de la desgracia de alguien, pero rara vez nos reímos en respuesta a nuestras propias malas noticias. A veces, simplemente queremos estar solos, pero no nos refugiamos en mundos de fantasía. Sin embargo, millones de personas en todo el mundo hablan de manera extraña, sufren delirios, escuchan voces inexistentes, ven cosas que no existen, ríen o lloran en momentos inadecuados o se retiran a mundos imaginarios privados. Por lo tanto, la búsqueda para resolver el cruel rompecabezas de la esquizofrenia continúa, con más vigor que nunca.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia.
- Describir los factores que contribuyen a la aparición y desarrollo de la esquizofrenia.

Aplicar el concepto

- Compare y contraste la esquizofrenia crónica y la esquizofrenia aguda.
- ¿Recuerdas alguna ocasión en la que hayas oído que alguien o algo se describiera de forma casual (e inexacta) como "esquizofrénico"? Ahora que sabes más sobre este trastorno, ¿cómo podrías corregir esas descripciones?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.4c REVISIÓN

5.4-7 ¿Qué patrones de percepción, pensamiento y sentimiento caracterizan la esquizofrenia?

- La esquizofrenia y el trastorno esquizotípico de la personalidad son trastornos del espectro esquizofrénico. Los trastornos de este grupo se caracterizan por delirios, alucinaciones, pensamiento o habla desorganizados, comportamiento motor desorganizado o inusual y síntomas negativos.

- Tanto la esquizofrenia como el trastorno esquizotípico de la personalidad implican creencias irracionales y comportamientos inusuales, pero sólo la esquizofrenia —el principal ejemplo de un trastorno psicótico— se caracteriza por alucinaciones y delirios frecuentes e intensos, y una incapacidad para abandonar dichos pensamientos y percepciones cuando su desconexión con la realidad es clara.
- Las alucinaciones son experiencias sensoriales sin estimulación sensorial; los delirios son creencias falsas.
- Los síntomas de la esquizofrenia pueden ser positivos (la presencia de conductas inapropiadas) o negativos (la ausencia de conductas apropiadas).

5.4-8 ¿En qué se diferencian la esquizofrenia crónica y la esquizofrenia aguda?

- La esquizofrenia generalmente ataca durante la adolescencia tardía o la adultez temprana, afecta a los hombres con más frecuencia que a las mujeres y ocurre Todas las culturas.
- En la esquizofrenia crónica (o de proceso), el trastorno se desarrolla gradualmente y la recuperación es dudosa.
- En la esquizofrenia aguda (o reactiva), el inicio es repentino (a menudo como reacción a un evento traumático) y las perspectivas de recuperación son más alentadoras.

5.4-9 ¿Qué anomalías cerebrales están asociadas con la esquizofrenia?

- Las personas con esquizofrenia tienen un exceso de receptores de dopamina, lo que puede intensificar las señales cerebrales y crear síntomas positivos como alucinaciones y paranoia.
- Los escáneres cerebrales han revelado actividad anormal en los lóbulos frontales, el tálamo y la amígdala, así como una pérdida de conexiones neuronales en toda la red cerebral.
- Las anomalías cerebrales asociadas con la esquizofrenia incluyen áreas agrandadas y llenas de líquido y el correspondiente adelgazamiento del tejido cerebral. Las áreas más pequeñas de lo normal pueden incluir la corteza, el hipocampo, el cuerpo calloso y el tálamo.

5.4-10 ¿Qué eventos prenatales están asociados con un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia?

- Los posibles factores contribuyentes incluyen diabetes materna, edad paterna avanzada, infecciones virales, condiciones de hambruna o estrés materno extremo durante el embarazo y bajo peso al nacer o falta de oxígeno al nacer.

5.4-11 ¿Cómo influyen los genes en la esquizofrenia?

- Estudios sobre gemelos y adopción indican que la predisposición a la esquizofrenia es hereditaria.
- Múltiples genes interactúan para producir esquizofrenia. No hay causas ambientales que produzcan esquizofrenia invariablemente, pero

Los eventos ambientales (como los virus prenatales o el estrés materno) pueden "activar" genes en aquellos individuos que están predispuestos a este trastorno.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Tenny está haciendo un informe sobre los trastornos del espectro esquizofrénico. En su informe, debería describirlos como

   a. un grupo de trastornos caracterizados por ideas irracionales, distorsionadas percepciones y pérdida de contacto con la realidad.

   b. un grupo de trastornos caracterizados por malestar en el ámbito cercano relaciones, pensamientos y percepciones distorsionadas, y comportamiento excéntrico

   c. un grupo de trastornos caracterizados por delirios, alucinaciones, pensamiento y habla desorganizados, comportamiento motor desorganizado o inusual y pensamientos negativos. síntomas.

   d. un grupo de trastornos caracterizados por la ausencia de conductas apropiadas.

2. A lo largo de varios años, Charles fue desarrollando gradualmente esquizofrenia. Como resultado, el pronóstico de recuperación es malo. Su tipo de esquizofrenia se denominaría

a. agudo.

b. crónico.

c. catatónico.

d. positivo.

3. El Dr. Nemcek realizó un estudio en un grupo de individuos que permaneció inmóvil durante un largo período de tiempo y no mostró ninguna emoción. ¿Cuál de las siguientes variables probablemente estaba investigando el Dr. Nemcek?

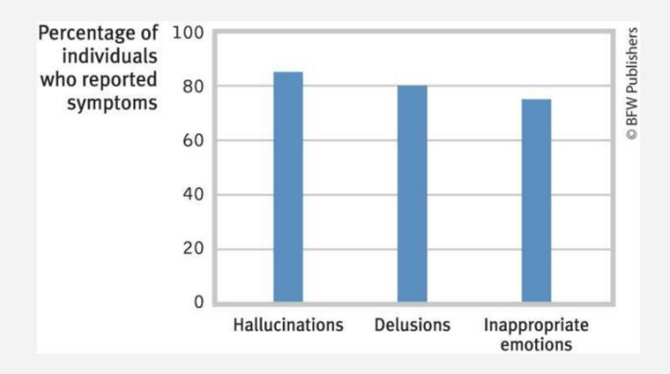
a. Influencias genéticas de la esquizofrenia

b. Trastorno esquizotípico de la personalidad

c. Esquizofrenia aguda

d. Síntomas negativos de la esquizofrenia

Utilice el siguiente gráfico, que muestra los síntomas de las personas diagnosticadas con un trastorno psicológico, para responder las preguntas 4 y 5:



4. ¿Qué concepto psicológico se representa a lo largo del eje x de ¿el gráfico?

a. Síntomas positivos

b. Teoría de la mente

c. Síntomas negativos

d. Atención selectiva

5. ¿Qué conclusión puede sacar sobre el diagnóstico probable? ¿Etiqueta de los individuos representados en el gráfico?

a. Trastorno esquizotípico de la personalidad

b. Esquizofrenia crónica

c. Esquizofrenia aguda

d. Teoría de la mente

6. El Dr. Kealoha examinó tomografías computarizadas de los cerebros de 10 personas con esquizofrenia, todas las cuales mostraron cierto grado de encogimiento del tejido cerebral. ¿A qué conclusión debería llegar el Dr. ¿Qué extrae Kealoha de sus comparaciones de estos escaneos?

a. Los individuos con mayor contracción tienen mayor probabilidad de experimentar síntomas graves asociados con la esquizofrenia.

b. Los individuos con menor contracción tienen más probabilidades de tener una reducción en la actividad de la dopamina.

c. Los individuos con mayor encogimiento tienen mayor probabilidad de experimentar trastorno esquizotípico de la personalidad.

d. Los individuos con menor contracción tienen mayor probabilidad de tener ventrículos agrandados.

7. Poppy cree erróneamente que es una flor. ¿Qué está experimentando?

a. Una alucinación

b. Ensalada de palabras

c. Teoría de la mente

d. Un delirio

Módulo 5.4d Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos disociativos, trastornos de la personalidad, trastornos de la alimentación y de la ingestión de alimentos y trastornos del desarro

Pasto

5.4-12 Describa los trastornos disociativos y explique por qué son controvertidos.

5.4-13 Describa los tres grupos de trastornos de la personalidad y explique qué comportamientos y actividad cerebral caracterizan el trastorno de personalidad antisocial.

5.4-14 Describa los tres principales trastornos alimentarios y explique cómo las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales hacen que las personas sean más vulnerables a ellos.

5.4-15 Describir los trastornos del desarrollo neurológico y explicar cómo afectan el pensamiento y el comportamiento.

Trastornos disociativos

5.4-12 ¿Qué son los trastornos disociativos y por qué son controvertidos?

Entre los trastornos más desconcertantes se encuentran los raros trastornos disociativos, en los que la conciencia de una persona se disocia (se separa) de los recuerdos, pensamientos y sentimientos dolorosos.

El resultado puede ser un estado de fuga disociativo, una pérdida repentina de memoria o un cambio de identidad, a menudo en respuesta a una situación estresante abrumadora (Harrison et al., 2017). Tal fue el caso de un veterano de la guerra de Vietnam que estaba atormentado por la muerte de sus compañeros y que había abandonado su oficina del World Trade Center justo antes del ataque terrorista del 11 de septiembre. Más tarde, desapareció. Seis meses después, cuando lo encontraron en un refugio para personas sin hogar de Chicago, dijo que no recordaba su identidad ni su familia (Stone, 2006).

trastornos disociativos

un grupo controvertido y poco común de trastornos caracterizados por una alteración o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento.

Trastorno de identidad disociativo

La disociación en sí no es algo tan raro. Cualquiera de nosotros puede tener una sensación fugaz de irrealidad, de estar separado de su cuerpo o de estar observándose a sí mismo como si estuviera en una película. Una disociación masiva de la conciencia ordinaria del yo ocurre en el trastorno de identidad disociativo (TID), en el que dos o más identidades distintas, cada una con su propia voz y gestos, parecen controlar la conducta de una persona. Así, la persona puede ser recatada y correcta en un momento, ruidosa y coqueta al siguiente. Por lo general, la identidad original niega cualquier conciencia de la otra(s).

trastorno de identidad disociativo (TID)

trastorno disociativo poco frecuente en el que una persona presenta dos o más identidades distintas y alternadas. (Anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple).



Identidades múltiples en las películas Chris La historia de Sizemore, contada en el libro y la película Las Tres Caras de Eva, dieron visibilidad temprana a lo que ahora se llama identidad disociativa trastorno. Este trastorno controvertido sigue influyendo en los medios modernos, como en la película Glass de 2019, donde el personaje de James McAvoy (en la foto) muestra 24 imágenes diferentes. identidades.

Amnesia disociativa

Olvidar es parte de la vida. Puedes olvidar la fecha de entrega de tu tarea, el cumpleaños de tu amigo o dónde dejaste las llaves. Las personas B con ~~amnesia disociativa,~~ que puede o no implicar fuga, según se informa, experimentan lagunas en la memoria que van más allá del olvido típico. Se dice que olvidan eventos específicos (un accidente), períodos de tiempo (meses o incluso años, como cuando una persona fue secuestrada o tomada como rehén) o aspectos de su identidad y su historia de vida (ser un estudiante de secundaria cuya ciudad natal es Boston). Se dice que la amnesia disociativa es

desencadenados por eventos traumáticos o estresantes. Sin embargo, algunos casos pueden reflejar "olvidos y simulación [simulación de una condición para evitar responsabilidades]" (Mangiulli et al., 2022).

amnesia disociativa

un trastorno en el que las personas con cerebros intactos experimentan lagunas en la memoria; las personas con amnesia disociativa pueden informar que no recuerdan eventos, personas, lugares o aspectos específicos relacionados con el trauma de su identidad e historia de vida.

Un estudio de caso describió al Sr. A., un hombre de 20 años que experimentó una ruptura romántica estresante y luego mostró síntomas de amnesia disociativa (Sharma et al., 2015). Dos semanas después de la ruptura, el Sr. A. fue a trabajar, pero no podía reconocer a sus amigos ni recordar sus actividades laborales habituales. Su supervisor lo envió a casa, pero el Sr. A. continuó mostrando problemas de memoria. No pudo reconocer a los miembros de su familia ni sus pertenencias. La madre preocupada del Sr. A. lo llevó al hospital, donde los médicos primero descartaron daño cerebral y diagnosticaron al Sr. A. amnesia disociativa. Durante los siguientes meses, el Sr. A. trabajó con psicoterapeutas para recordar detalles pasados. Poco a poco, sus recuerdos regresaron.

Comprender los trastornos disociativos

Los escépticos cuestionan los trastornos disociativos, pues les resulta sospechoso que estos trastornos tengan una historia tan breve y localizada. Entre 1930 y 1960, el número de diagnósticos de TID en América del Norte fue en promedio de dos por década. En la década de 1980, cuando se publicó el DSM

Cuando se incluyó por primera vez un código formal para este trastorno, el número de casos aumentó a más de 20.000 (McHugh, 1995). El número promedio de identidades mostradas también se disparó: de 3 a 12 por paciente (Goff y Simms, 1993). Y aunque los diagnósticos han aumentado en países donde se ha publicitado el TID, el trastorno es mucho menos frecuente fuera de América del Norte (Lilienfeld, 2017). Como señalan los escépticos, una vez que un trastorno se vuelve ampliamente conocido, los casos reportados tienden a dispararse.

¿Los médicos que descubren identidades múltiples simplemente están desencadenando juegos de roles por parte de personas propensas a la fantasía en un contexto social particular (Giesbrecht et al., 2008, 2010; Lynn et al., 2014; Merskey, 1992)? Después de todo, los clientes no entran a terapia diciendo "Permítame presentarme". Más bien, los críticos acusan a algunos terapeutas de ir a la pesca de identidades múltiples: "¿Alguna vez has sentido que otra parte de ti hace cosas que no puedes controlar?" "¿Esta parte de ti tiene un nombre?" "¿Puedo hablar con la parte enojada de ti?" Una vez que los clientes permiten que un terapeuta hable, por su nombre, "a la parte de ti que dice esas cosas enojadas, se pierden en " Comienzan a actuar la fantasía, como actores que... sus roles, los pacientes vulnerables pueden "convertirse" en las partes que están representando. El resultado puede ser la experiencia de otro yo. ¿O tal vez las identidades disociativas son simplemente una versión más extrema de los variados "yoes" que normalmente presentamos: un yo tonto con nuestros amigos, un yo moderado con nuestro empleador?

A pesar de algunos bulos, otros investigadores y médicos creen que el TID y la amnesia disociativa son trastornos reales. Citan hallazgos de distintos estados corporales y cerebrales asociados con identidades diferentes (Putnam, 1991). La anatomía y la actividad cerebrales anormales también pueden acompañar a los trastornos disociativos. Las exploraciones cerebrales muestran encogimiento en áreas que ayudan a la memoria y la detección de amenazas (Vermetten et al., 2006). Otras investigaciones han demostrado una menor actividad en el hipocampo (el centro de la memoria del cerebro) entre las personas con amnesia disociativa (Kikuchi et al., 2015).

Tanto la perspectiva psicodinámica como la del aprendizaje han interpretado los síntomas del TID como formas de afrontar la ansiedad. Algunos teóricos psicodinámicos los ven como defensas contra la ansiedad causada por impulsos inaceptables. En esta perspectiva, una segunda identidad permite la descarga de impulsos prohibidos. Los teóricos del aprendizaje ven los trastornos disociativos como conductas reforzadas por la reducción de la ansiedad.



Disociación generalizada Shirley Mason era una paciente psiquiátrica a la que se le había diagnosticado un trastorno de identidad disociativo. Su vida sirvió de base para el exitoso libro Sybil (Schreiber, 1973) y para dos películas. La popularidad del libro y de las películas contribuyó a aumentar los diagnósticos de TID. Grabaciones de audio revelaron posteriormente que el psiquiatra de Mason la había manipulado y que ella no tenía el trastorno (Nathan, 2011).

Algunos médicos incluyen los trastornos disociativos bajo la

El trastorno de estrés postraumático se considera una respuesta natural y protectora a las experiencias traumáticas durante la infancia (Brand et al., 2016; Spiegel, 2008). Muchas personas que reciben tratamiento para

Los trastornos disociativos recuerdan haber sufrido abusos físicos, sexuales o emocionales durante la infancia (Chu et al., 1999; Gleaves, 1996; Lilienfeld et al., 1999). Sin embargo, los críticos se preguntan si esos recuerdos son falsos (Kihlstrom, 2005; McNally, 2007). Por lo tanto, el debate científico continúa.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Explicar la diferencia entre las perspectivas psicodinámica y de aprendizaje. Síntomas del trastorno de identidad disociativo como forma de abordar la ansiedad.

Aplicar el concepto

▶ ¿Alguna vez cambias entre exhibiciones de diferentes aspectos de tu identidad dependiendo de... ¿En qué se parece y en qué se diferencia su experiencia de los síntomas descritos del trastorno de identidad disociativo?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final de Biblia.

Trastornos de la personalidad

5.4-13 ¿Cuáles son los tres grupos de trastornos de la personalidad? ¿Qué conductas y actividad cerebral caracterizan el trastorno de personalidad antisocial?

Los patrones de conducta inflexibles y persistentes de los trastornos de la personalidad interfieren en el funcionamiento social. Estos 10 trastornos del DSM-5-TR tienden a formar tres grupos (Tabla 5.4-3):

- En el grupo A, las personas parecen excéntricas o extrañas, como en la suspicacia del trastorno de personalidad paranoide, el desapego social del trastorno de personalidad esquizoide o el pensamiento mágico del trastorno de personalidad esquizotípica.
- En el grupo B, las personas parecen dramáticas, emocionales o erráticas, como en el trastorno de personalidad limítrofe inestable y con tendencia a llamar la atención; el trastorno de personalidad narcisista centrado en sí mismo y egocéntrico; el trastorno de personalidad histriónica excesivamente emocional; y —lo que analizaremos a continuación como un ejemplo en profundidad— el trastorno de personalidad antisocial cruel y a menudo peligroso.
- En el grupo C, las personas parecen ansiosas o temerosas, como en la sensibilidad temerosa al rechazo que predispone al trastorno de personalidad evitativa retraída; el comportamiento aferrado del trastorno de personalidad dependiente; y la preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control que caracteriza al trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva.

Trastornos de la personalidad: un grupo de trastornos caracterizados por experiencias internas duraderas o patrones de conducta que difieren de las normas y expectativas culturales de la persona, son generalizados e inflexibles, comienzan en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables a lo largo del tiempo y causan angustia o deterioro.

Tabla 5.4-3 Trastornos de la personalidad (American Ps Association, 2022)

El DSM-5-TR identifica 10 trastornos de la personalidad. Las personas que padecen estos trastornos presentan las siguientes características:
• Trastorno de personalidad paranoide: suspicacia; desconfianza hacia los demás
• Trastorno esquizoide de la personalidad: desapego social; expresión emocional limitada
• Trastorno esquizotípico de la personalidad: malestar social intenso; cogniciones distorsionadas o percepciones; excentricidad conductual
• Trastorno de personalidad antisocial: indiferencia hacia otros derechos (y voluntad de violarlos); impulsividad; conducta delictiva
• Trastorno límite de la personalidad: impulsividad, relaciones inestables y autoimagen
• Trastorno histriónico de la personalidad: expresión emocional extrema; necesidad de atención
• Trastorno narcisista de la personalidad: grandiosidad; comportamiento de búsqueda de admiración; empatía deficiente
• Trastorno de personalidad por evitación: inhibición social; sensación de inadecuación; sensibilidad a crítica
• Trastorno de personalidad dependiente: comportamiento sumiso; necesidad emocional
• Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: fijación en el orden; necesidad de perfección y control

Trastorno de personalidad antisocial

Las personas con ~~trastorno de personalidad antisocial,~~ generalmente varones, pueden presentar síntomas a los 8 años. Su falta de conciencia se hace evidente antes de los 15 años, cuando comienzan a mentir, robar, pelear o exhibir un comportamiento sexual desenfrenado (Cale y Lilienfeld, 2002). No todos los niños con estos rasgos se convierten en adultos antisociales y, en el caso de muchos varones, el comportamiento antisocial suele remitir después de la adolescencia (Moffitt, 2018). (Tenga en cuenta que antisocial significa socialmente dañino e implacable, no solo insociable). Aquellos que desarrollan el trastorno (aproximadamente la mitad) generalmente actúan de manera violenta o delictiva, no pueden conservar un trabajo y se comportan de manera irresponsable con los miembros de la familia (Farrington, 1991).

trastorno de personalidad antisocial
trastorno de la personalidad en el cual una persona (generalmente un hombre) muestra una falta de conciencia por sus malas acciones, incluso hacia amigos y familiares; puede ser agresivo y despiadado o un estafador astuto.

Pero la criminalidad no es un componente esencial de la conducta antisocial (Skeem y Cooke, 2010). Y muchos delincuentes no presentan un trastorno de personalidad antisocial; más bien, muestran una preocupación responsable por sus amigos y familiares. A diferencia de la mayoría de los delincuentes, las personas con trastorno de personalidad antisocial (a veces llamadas sociópatas o psicópatas) son más deficientes socialmente. A menudo muestran menos inteligencia emocional, la capacidad de comprender, gestionar y percibir las emociones (Ermer et al., 2012b; Gillespie et al., 2019).

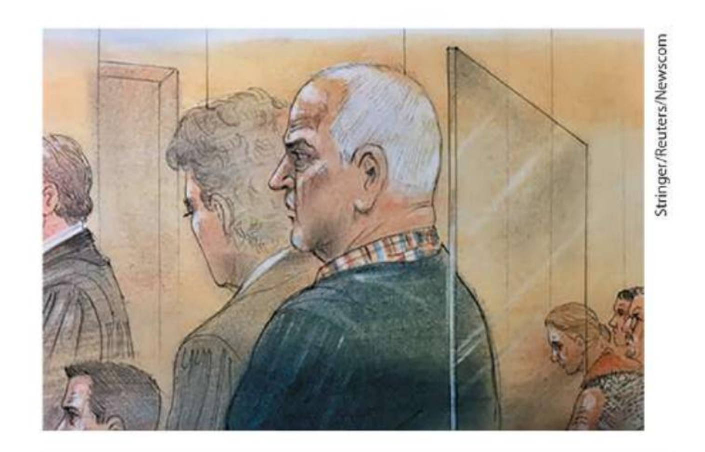


"Thursday is out. I have jury duty."

Muchos criminales, como éste, muestran sentido de conciencia y responsabilidad en otras áreas de su vida y, por lo tanto, no presentan trastorno de personalidad antisocial.



Las personalidades antisociales se comportan de manera impulsiva y luego sienten y temen poco (Fowles y Dindo, 2009). Su impulsividad puede tener consecuencias horribles, incluido el homicidio (Camp et al., 201 Fox y DeLisi, 2019). Consideremos el caso de Tommy Lynn Sells. Dijo que mató a su primera víctima cuando tenía 15 años. No sintió mucho arrepentimiento ni entonces ni después. Durante sus años de delincuencia, asesinó brutalmente al menos a 17 mujeres, hombres y " Los vendedores dijeron niños. "Soy odio", dijo un entrevistador mientras estaba en el corredor de la muerte (ABC, 2014). "Cuando me miras, ves odio".



Sin remordimientos Un paisajista de Toronto de 66 años, que aparece aquí en un boceto en la sala del tribunal, fue condenado en 2019 por matar a ocho personas en ocho años. A menudo atacaba a hombres homosexuales, sin hogar o inmigrantes, y almacenaba sus restos en cajas en sus lugares de trabajo. La extrema falta de remordimiento que caracteriza Trastorno de personalidad antisocial.

Comprender el trastorno de personalidad antisocial

El trastorno de personalidad antisocial está entrelazado con factores biológicos y psicológicos. Los estudios sobre gemelos y adopción revelan que los parientes biológicos de personas con tendencias antisociales y poco emocionales tienen un mayor riesgo de presentar conductas antisociales (Frisell et al., 2012; Kendler et al., 2015a). Ningún gen único codifica una conducta compleja como el delito, pero los genes que predisponen a las personas a una menor capacidad mental y autocontrol predicen un mayor riesgo de delincuencia (Wertz et al., 2018).

Al igual que con otros trastornos, los genetistas han identificado algunos genes específicos que son más comunes en aquellos con personalidad antisocial.

trastorno (Gunter et al., 2010; Tielbeek et al., 2017). Los genes que ponen a las personas en riesgo de comportamiento antisocial también aumentan el riesgo de trastorno por consumo de sustancias (Dick, 2007). Los trastornos a menudo aparecen juntos, por ejemplo, los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad (Jacobson y Newman, 2017; Plana-Ripoll et al., 2019). Las personas a las que se les diagnostica un trastorno tienen mayor riesgo de que se les diagnostique otro. Esta comorbilidad es resultado de la superposición de genes que predisponen a las personas a padecer distintos trastornos (Brainstorm Consortium, 2018; Gandal et al., 2018).

Las influencias genéticas, a menudo en combinación con factores ambientales negativos como el abuso infantil, la inestabilidad familiar o la pobreza, ayudan a conectar el cerebro (Dodge, 2009). Esta combinación de genes y ambiente también se da en los chimpancés, que, al igual que los humanos, varían en sus tendencias antisociales (malvados/audaces/desinhibidos) (Latzman et al., 2017). En las personas con tendencias criminales antisociales, la amígdala que controla las emociones es más pequeña (Pardini et al., 2014).

La vulnerabilidad genética de las personas con tendencias antisociales se manifiesta en una baja activación en respuesta a las amenazas. A la espera de acontecimientos que la mayoría de las personas encontrarían desconcertantes, como descargas eléctricas o ruidos fuertes, muestran poca activación del sistema nervioso autónomo (Hare, 1975; Ling et al., 2019). Los estudios a largo plazo muestran que sus niveles de hormonas del estrés eran más bajos que el promedio cuando eran adolescentes, antes de que cometieran un delito (Figura 5.4-12). Y aquellos que fueron lentos en desarrollar miedos condicionados a los 3 años también eran más

Los niños en edad preescolar que luego se convierten en adolescentes agresivos o antisociales tienden a ser impulsivos, desinhibidos, indiferentes a las recompensas sociales y poco ansiosos (Caspi et al., 1996; Tremblay et al., 1994).

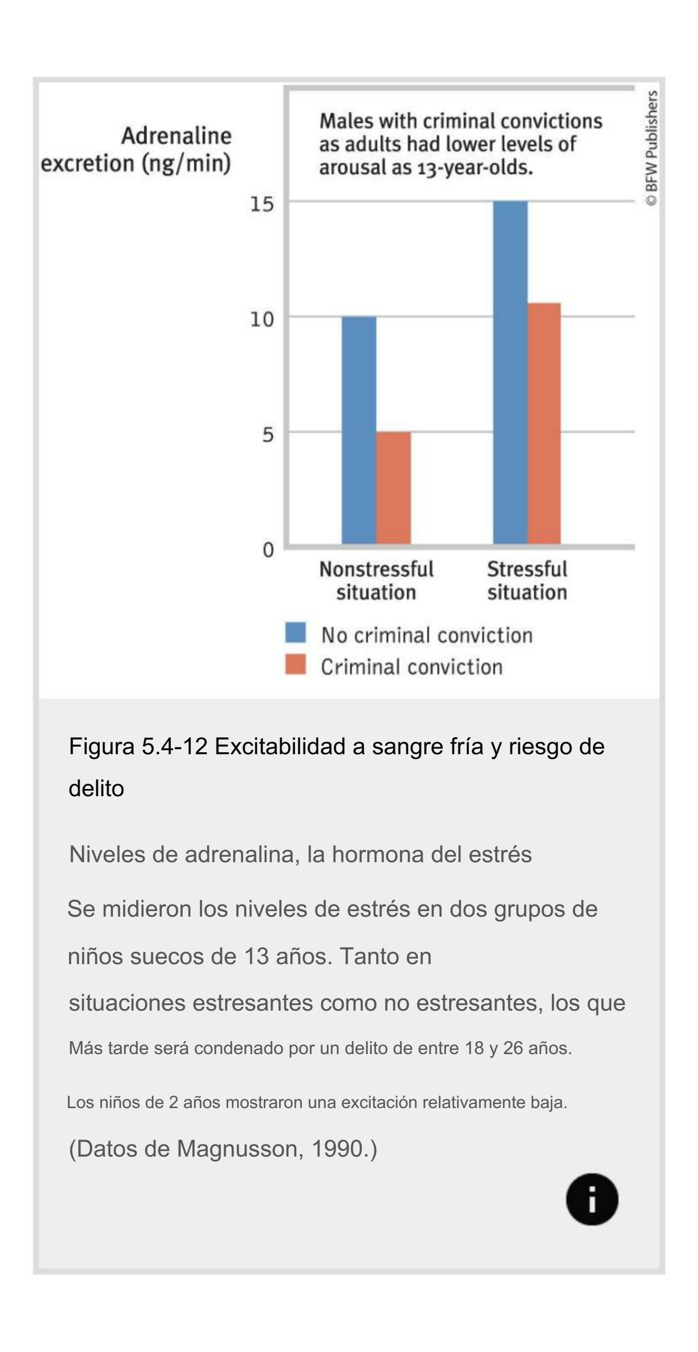


Figura 5.4-12 Excitabilidad a sangre fría y riesgo de delito

Niveles de adrenalina, la hormona del estrés

Se midieron los niveles de estrés en dos grupos de niños suecos de 13 años. Tanto en situaciones estresantes como no estresantes, los que Más tarde será condenado por un delito de entre 18 y 26 años.

Los niños de 2 años mostraron una excitación relativamente baja.

(Datos de Magnusson, 1990.)

Práctica científica AP®

Investigación

Una de las variables representadas en la Figura 5.4-12 es la excitación. Esta variable se definió operativamente como la cantidad de adrenalina excretada en un minuto, medida en nanogramos. ¿Cuáles son otras posibles definiciones operativas de excitabilidad?

Rasgos como la intrepidez y el dominio pueden ser adaptativos. Si se canalizan en direcciones más productivas, la intrepidez puede conducir al estrellato atlético, al aventurerismo o al heroísmo valiente (Costello et al., 2018; Patton et al., 2018). De hecho, 42 presidentes de Estados Unidos exhibieron una intrepidez y un dominio más altos de lo habitual (Lilienfeld et al., 2012, 2016). La paciente SM, una mujer de 49 años con daño en la amígdala, mostró intrepidez e impulsividad, pero también heroísmo: le dio a un hombre necesitado su único abrigo y bufanda, y donó su cabello a la organización benéfica Locks of Love después de hacerse amiga de un niño con cáncer (Lilienfeld et al., 2017). Sin embargo, al carecer de un sentido de responsabilidad social, la misma disposición puede producir un estafador o asesino genial (Lykken, 1995).

En el caso del trastorno de personalidad antisocial, como en el de todos los demás trastornos de la personalidad, la naturaleza y la crianza interactúan. Una vez más, la perspectiva biopsicosocial nos ayuda a comprender toda la historia. Para investigar más a fondo la base neuronal del trastorno de personalidad antisocial, los neurocientíficos están explorando el cerebro antisocial (Brazil y Buades-Rotger, 2020).

En fotografías evocadoras, como la de un hombre que sostiene un cuchillo en la garganta de una mujer, los criminales con trastorno de personalidad antisocial muestran una frecuencia cardíaca y una transpiración disminuidas, y una menor actividad en las áreas cerebrales que suelen responder a los estímulos emocionales (Harenski et al., 2010; Kiehl y Buckholtz, 2010). También tienen un sistema de recompensa de dopamina más grande e hiperreactivo, que predispone su impulso a hacer algo gratificante a pesar de las consecuencias (Buckholtz et al., 2010; Glenn et al., 2010).

En un estudio se compararon las tomografías por emisión de positrones de los cerebros de 41 asesinos con las de personas de edad y sexo similares. Los lóbulos frontales de los asesinos (una zona que ayuda a controlar los impulsos) mostraron una actividad reducida (Raine, 1999, 2005; Figura 5.4-13). La activación reducida fue especialmente evidente en aquellos que asesinaron impulsivamente. Los investigadores descubrieron más tarde que los reincidentes violentos tenían un 11 por ciento menos de tejido en el lóbulo frontal de lo normal (Raine et al., 2000). Esto ayuda a explicar otro hallazgo: las personas con trastorno de personalidad antisocial están muy por debajo de lo normal en aspectos del pensamiento como la planificación, la organización y la inhibición, que son todas funciones del lóbulo frontal (Morgan y Lilienfeld, 2000). Estos datos nos recuerdan que todo lo psicológico es también biológico.

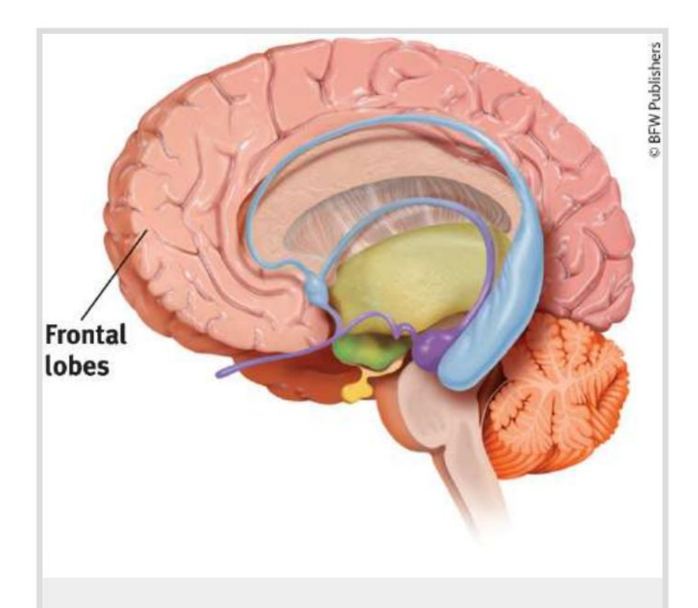


Figura 5.4-13 Mentes asesinas

Los investigadores han descubierto una activación reducida en los lóbulos frontales de un asesino. Esta área del cerebro (mostrado en un cerebro orientado hacia la izquierda) ayuda a controlar el comportamiento impulsivo y agresivo (Raine, 1999).

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe las diferencias entre los patrones de comportamiento de los trastornos de personalidad del grupo A, grupo B y grupo C.
- Explique cómo los factores biológicos y psicológicos contribuyen al trastorno de personalidad antisocial.

Aplicar el concepto

▶ Dado lo que hemos aprendido en módulos y unidades anteriores sobre los poderes y límites En cuanto a la influencia de los padres, ¿cuánto cree usted que los padres influyen en el riesgo de que un niño desarrolle un trastorno de personalidad antisocial?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Trastornos de la alimentación y de la ingestión de alimentos

5.4-14 ¿Cuáles son los tres principales trastornos alimentarios y cómo las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales hacen que las personas sean más vulnerables a ellos?

Nuestro cuerpo está naturalmente dispuesto a mantener un peso estable, lo que incluye almacenar energía para los momentos en que no hay alimentos disponibles. Pero a veces las influencias psicológicas superan la sabiduría biológica. Esto se hace dolorosamente evidente en los trastornos alimentarios.

- En la anorexia nerviosa, las personas, generalmente adolescentes, se privan de comida. La anorexia nerviosa suele comenzar como un intento de perder peso, pero la dieta se convierte en un hábito (Steinglass et al., 2018). Independientemente de su peso real, la persona que se priva de comida se siente gorda, teme estar gorda y se concentra obsesivamente en perder peso, a veces haciendo ejercicio en exceso.

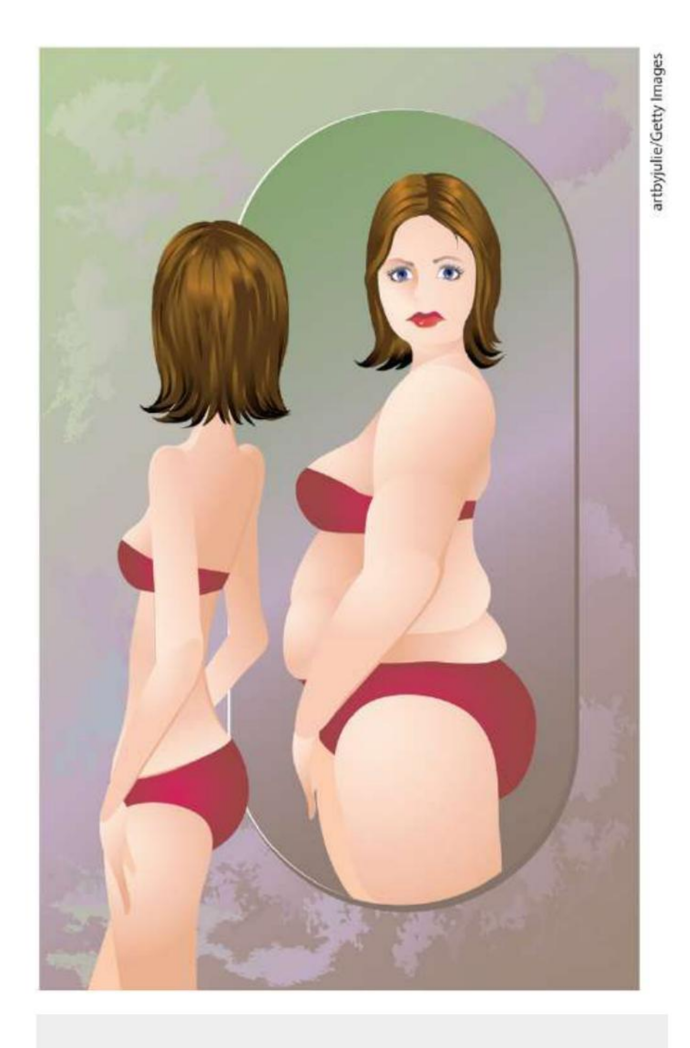
- En la bulimia nerviosa, un ciclo de episodios repetidos de atracones se alterna con conductas para compensar, como vómitos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo (Wonderlich et al., 2007). A diferencia de la anorexia, la bulimia se caracteriza por fluctuaciones de peso dentro o por encima del rango normal, lo que hace que el trastorno sea más fácil de ocultar. La bulimia también puede desencadenarse por una dieta para perder peso que se interrumpe al atiborrarse de alimentos prohibidos. Las personas con este trastorno, en su mayoría mujeres de entre 19 y 20 años (pero también algunos hombres), comen a rachas, a veces influenciadas por las emociones negativas de los amigos que se dan atracones (Crandall, 1988; Haedt-Matt y Keel, 2011). Preocupados por la comida (antojo de alimentos dulces y ricos en grasas) y temerosos de tener sobrepeso, los comedores compulsivos experimentan episodios de depresión, culpa y ansiedad durante y después de los atracones (Hinz y Williamson, 1987; Johnson et al., 2002).
- Las personas con trastorno por atracón (alrededor de 1 de cada 200 mujeres y 1 de cada 100 hombres) sufren episodios importantes de atracones seguidos de remordimiento (Giel et al., 2022), pero no se purgan, ni ayunan, ni hacen ejercicio en exceso.

Trastornos de la alimentación y de la ingestión de alimentos: grupo de trastornos caracterizados por un consumo o absorción alterados de alimentos que perjudican la salud o el funcionamiento psicológico. (Los trastornos de la alimentación suelen presentarse en bebés y niños pequeños, mientras que los trastornos de la alimentación afectan a personas que se alimentan por sí mismas) anorexia nerviosa

un trastorno alimentario en el que una persona (generalmente una adolescente) mantiene una dieta de hambre a pesar de tener un peso significativamente bajo y tiene una autopercepción inexacta; a veces acompañado de ejercicio excesivo.

bulimia nerviosa

un trastorno alimentario en el que los atracones de comida de una persona (generalmente de alimentos ricos en calorías) son seguidos por un comportamiento inadecuado para promover la pérdida de peso, como vómitos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo



La imagen corporal distorsionada es la base de la anorexia.

En algún momento de su vida, alrededor de 2,6 millones de estadounidenses (0,8 por ciento) cumplieron los criterios definidos por el DSM-5-TR para la anorexia, 2 millones cumplieron los criterios para la bulimia y 2,7 millones cumplieron los criterios para el trastorno por atracón (Udo y Grilo, 2019). Los tres trastornos pueden ser mortales. Dañan el cuerpo y la mente, lo que resulta en

en una menor esperanza de vida y un mayor riesgo de suicidio y autolesiones no suicidas (Cucchi et al., 2016; Fichter y Quadflie 2016; Mandelli et al., 2019).

Comprender los trastornos alimentarios y de la conducta alimentaria

Los trastornos alimentarios no son (como algunos han especulado) un signo revelador de abuso sexual infantil (Smolak y Murnen, 2002; Stice, 2002).
Sin embargo, el entorno familiar puede influir en los trastornos alimentarios de otras maneras. Por ejemplo, las familias de las personas con anorexia tienden a ser competitivas, proactivas y protectoras (Ahrén et al., 2013; Berg et al., 2014; Yates, 1989, 1990).

Los trastornos alimentarios comparten algunos puntos en común con los trastornos de ansiedad (Schaumberg et al., 2021). Las personas con trastornos alimentarios suelen tener una baja satisfacción corporal, establecer estándares perfeccionistas, reflexionar sobre no cumplir con las expectativas y cómo los perciben los demás (Farstad et al., 2016; Smith et al., 2018; Wang et al., 2019). Algunos de estos factores también predicen la búsqueda de una musculatura poco realista por parte de los adolescentes varones (Karazsia et al., 2017; Ricciardelli y McCabe, 2004).

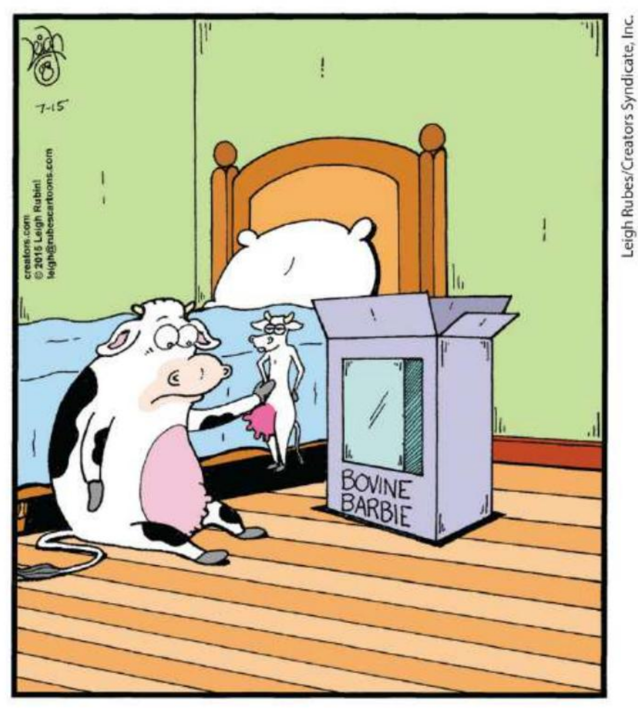
La herencia también importa. Los gemelos idénticos comparten estos trastornos con más frecuencia que los gemelos fraternos, hasta el punto de que la anorexia tiene una probabilidad hereditaria del 50 al 100 % (Yilmaz et al., 2015). Los científicos están buscando genes culpables. El estudio más amplio identificó diferencias genéticas al comparar los genomas de casi 17 000 pacientes.

con anorexia con 56.000 personas que no tenían el trastorno (Watson et al., 2019).

Pero los trastornos alimentarios también tienen componentes culturales y de género. Las formas ideales varían según la cultura y la época. En países con altos índices de pobreza, ser regordete puede significar prosperidad y ser delgado puede ser señal de pobreza o enfermedad (Knickmeyer, 2001; Swami et al., 2010). No es así en las culturas occidentales ricas. En un análisis de 222 estudios, el aumento de los trastornos alimentarios en la segunda mitad del siglo XX coincidió con un drástico declive de la imagen corporal de las mujeres occidentales (Feingold y Mazzella, 1998).

La cultura actual obsesionada con el peso —una cultura que dice que "la grasa es mala" de innumerables maneras— motiva a millones de mujeres a hacer dieta constantemente e invita a los atracones de comida al presionarlas a vivir en un estado constante de semiinanición. Una ex modelo recordó

Entrando a una reunión con su agente, hambrienta y con sus órganos fallando debido a la anorexia (Carroll, 2013). El saludo de su agente: "Lo que sea que estés haciendo, sigue haciéndolo". Las mujeres que ven imágenes reales y manipuladas de modelos y celebridades anormalmente delgadas a menudo se sienten avergonzadas, deprimidas e insatisfechas con sus propios cuerpos, las mismas actitudes que predisponen a los trastornos alimentarios (Bould et al., 2018; Tiggeman y Miller, 2010). Incluso los modelos ultradelgados no reflejan el estándar imposible de la muñeca Barbie original, que tenía, cuando se ajustaba a una altura de 5 pies y 7 pulgadas, una figura de 32–16–29 (en centímetros, 82–41–73) (Norton et al., 1996).



"Up until that point, Bernice had never once had a problem with low self-esteem."

La mayoría de las personas a las que se les diagnostica un trastorno alimentario mejoran. En un estudio de 22 años, 2 de cada 3 mujeres con anorexia nerviosa o bulimia nerviosa se habían recuperado (Eddy et al., 2017). La prevención también es posible. Los programas interactivos que enseñan a las adolescentes a aceptar sus cuerpos han reducido el riesgo de trastornos alimentarios (Beintner et al., 2012; Melioli et al., 2016; Vocks et al., 2010). Al combatir el aprendizaje cultural, las personas en riesgo pueden vivir una vida larga y salu vidas.

Práctica científica AP®

Investigación

Un estudio que examina y vuelve a examinar a las mismas personas a lo largo del tiempo, como el estudio de 22 años sobre trastornos alimentarios que se describe en la página siguiente, es un estudio longitudinal. Los estudios transversales, por el contrario, comparan a personas de diferentes edades en el mismo momento.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de atracones.

Aplicar el concepto

- ¿Cómo influye la cultura en los trastornos alimentarios? ¿Qué representaciones has visto (en películas o programas de televisión, anuncios, revistas o redes sociales) que promuevan un ideal corporal poco saludable?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Trastornos del desarrollo neurológico

5.4-15 ¿Qué son los trastornos del desarrollo neurológico y cómo afectan el pensamiento y el comportamiento?

Nuestros pensamientos y conductas cambian a medida que envejecemos. En el caso de las personas con trastornos del desarrollo neurológico, estos cambios típicos se ven alterados en la infancia debido a características inusuales del sistema nervioso central, lo que lleva a las personas a exhibir conductas inadecuadas para su edad o rango de madurez. Como veremos, los factores ambientales, fisiológicos y genéticos pueden aumentar o disminuir el riesgo de sufrir trastornos del desarrollo neurológico. Esta sección se centra en cuatro trastornos comunes del desarrollo neurológico: trastornos específicos del aprendizaje, trastornos motores, trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

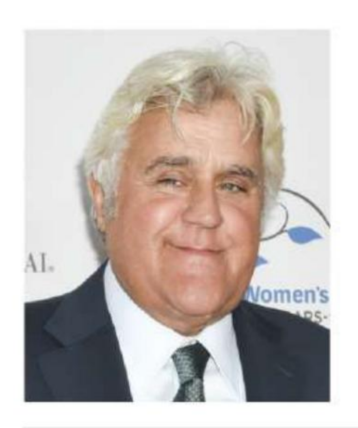
trastornos del desarrollo neurológico:
anomalías del sistema nervioso central (generalmente en el cerebro) que comienzan en la infancia y alteran el pensamiento y el comportamiento (como en el caso de limitaciones intelectuales o un trastorno psicológico).

Trastornos específicos del aprendizaje

Todo el mundo experimenta contratiempos al aprender nueva información. “El experto en cualquier cosa, " Una frase motivadora nos recuerda: “fue una vez principiante”. Pero las personas con trastorno específico del aprendizaje experimentan dificultades crónicas para percibir y procesar la información, lo que les dificulta la transición de principiante a experto. Las personas con trastornos específicos del aprendizaje suelen tener una inteligencia promedio o superior a la media. Estos trastornos suelen comenzar en la primera infancia, lo que lleva a los niños a un bajo rendimiento académico. Como adultos, las personas con trastornos específicos del aprendizaje pueden tener dificultades para aprender las tareas de su trabajo.

Los niños con trastornos específicos del aprendizaje pueden experimentar dificultades para leer, deletrear, escribir o comprender números y razonamiento matemático. Sus dificultades de aprendizaje son persistentes, duran al menos seis meses y no se deben a otros trastornos mentales o neurológicos. Los niños con trastornos específicos del aprendizaje pueden tener un buen desempeño académico hasta que se enfrentan a situaciones desafiantes, como exámenes cronometrados, completar tareas escritas complejas con una fecha límite o hacer malabarismos con un programa académico carga de trabajo.

Muchas personas que aprenden a manejar sus trastornos específicos del aprendizaje logran el éxito. El comediante Jay Leno, la actriz Keira Knightley y el empresario e inversor de Shark Tank Daymond John han hablado abiertamente sobre vivir con un trastorno específico del aprendizaje con problemas de lectura (a menudo denominado dislexia). Han adaptado sus vidas para coexistir con su trastorno del aprendizaje, superando obstáculos para descubrir sus talentos únicos. El apoyo social a menudo marca una diferencia positiva. “Tengo maestros maravillosos que me dicen: '¿Sabes? " Leno dijo: “Mi profesor de inglés me dijo: Siempre estás contando chistes en el pasillo. ¿Por qué no escribes algunas de esas historias y tal vez puedas contárselas a la clase?'” (Salomon, 2014).







Left to right: Rodin Eckenroth/WireImage/Getty Images; David M. Benett/WireImage/Getty Images; Steven Bergman/AFF/Alamy Stock Photo

Prosperando con trastornos específicos del aprendizaje Al adaptarse a sus trastornos de aprendizaje específicos y descubrir sus dones únicos, Jay Leno, Keira Knightle y Daymond John han logrado un gran éxito profesional.

Trastornos motores

Los trastornos motores afectan la capacidad de las personas para comunicarse, interactuar con los demás o realizar tareas necesarias. Estos trastornos, que suelen aparecer antes de los 18 años y, a veces, incluso a los 5 años, afectan las partes del cerebro implicadas en la planificación y ejecución de acciones, lo que hace que las personas muestren movimientos atípicos o involuntarios. Las personas con coordinación del desarrollo El desorden muestra una extrema torpeza y lentitud cuando

Realizar tareas que requieren habilidad motora, como escribir a mano, andar en bicicleta o comer con cubiertos. Las personas con trastorno de movimientos estereotipados realizan movimientos motores repetitivos e innecesarios, como agitar las manos, balancearse o morderse. Y las personas con trastornos de tics producen movimientos o vocalizaciones repentinos, rápidos e involuntarios. Las personas con el trastorno de Tourette (un tipo de trastorno de tics), por ejemplo, pueden

Decir “¡De ninguna manera!” y girar la cabeza hacia un lado, incluso si reconocen que tales comportamientos son inapropiados. En casos excepcionales, las personas con el trastorno de Tourette insultan o hacen gestos vulgares involuntariamente.

Los trastornos motores suelen ser angustiantes. Al no poder controlar las acciones motoras o verbales, las personas con trastornos motores son propensas a sufrir ansiedad y depresión (Draghi et al., 2020; Liu et al., 2020). Un estudio de 7736 personas con trastornos de tics mostró que tenían cuatro veces más probabilidades que otras de morir por suicidio (de la Cruz et al., 2017). La falta de coordinación motora también puede hacer que las personas duden en hacer ejercicio, lo que ayuda a explicar por qué algunos trastornos motores también predicen una mala condición física (Rivilis et al 2011).

Los síntomas de los trastornos motores pueden mejorar con el tiempo. Las personas con trastorno del desarrollo de la coordinación pueden beneficiarse de la terapia ocupacional o física para ayudarlas a integrar la información sensorial y desarrollar fuerza muscular (Harris et al., 2015). Asimismo, la terapia conductual puede mejorar los síntomas en niños con trastorno de movimientos estereotipados (Specht et al., 2016). Los tics pueden aumentar y disminuir, y algunas personas los experimentan con menos frecuencia a medida que envejecen. En personas con trastorno de Tourette grave, la implantación de electrodos en la profundidad del cerebro puede reducir los tics motores y verbales (Martínez-Ramírez et al., 2018).

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno cognitivo y socioemocional que se caracteriza por deficiencias sociales y conductas repetitivas. En el pasado, se creía que afectaba a 1 de cada 2500 niños (y se lo denominaba simplemente autismo), pero ahora se diagnostica en 1 de cada 38 niños en Corea del Sur, 1 de cada 54 en los Estados Unidos, 1 de cada 62 en Canadá y 1 de cada 166 en Alemania (CDC, 2020e; Chiarotti y Venerosi, 2020). El aumento de los diagnósticos de TEA se ha visto compensado por una disminución del número de niños con una " lo que sugiere un reetiquetado de los niños "discapacidad cognitiva" o "trastornos de discapacidad del aprendizaje" (Gernsbacher et al., 2005; Grinker, 2007; Shattuck, 2006).

trastorno del espectro autista (TEA), un trastorno que aparece en la infancia y se caracteriza por limitaciones en la comunicación y la interacción social, y por intereses rígidamente fijados y comportamientos repetitivos.



Trastorno del espectro autista Este patólogo del habla y el lenguaje está ayudando a un niño con Los niños con TEA aprenden a formar sonidos y palabras. El TEA es

Se caracteriza por una capacidad de comunicación limitada y dificultad para comprender los estados de ánimo de los demás.

La causa subyacente de los síntomas del TEA parece ser la mala comunicación entre las regiones cerebrales que normalmente trabajan juntas para permitirnos adoptar el punto de vista de otra persona. A partir de los dos meses, los niños suelen pasar cada vez más tiempo mirando a los ojos a los demás; los que más tarde desarrollan TEA lo hacen cada vez menos (Baron-Cohen, 2017; Wang et al., 2020). Los investigadores están debatiendo si las personas con trastorno del espectro autista tienen una teoría de la mente deteriorada (Gernsbacher y Yergeau, 2019; Matthews y Goldberg, 2018; Velikonja et al., 2019). El tipo de lectura de la mente que la mayoría de nosotros encontramos intuitiva (¿Esa cara transmite una sonrisa o una mueca de desprecio?) suele ser difícil para las personas con TEA. Tienen dificultades para inferir cómo los demás piensan de manera diferente a ellos (Deschrijver y Palmer, 2020). Por ejemplo, es posible que no aprecien que sus compañeros de juego y sus padres ven las cosas de manera diferente, o que no comprendan que sus maestros saben más que ellos (Boucher et al., 2012; Frith y Frith, 2001; Knutsen et al., 2015).

En parte por estas razones, una encuesta nacional de padres y personal escolar informó que el 46 por ciento de los adolescentes con TEA habían sufrido burlas y tormentos del acoso escolar, aproximadamente cuatro veces la tasa del 11 por ciento de otros niños (Sterzing et al., 2012). Los niños con TEA hacen amigos, pero sus compañeros a menudo mantienen relaciones emocionalmente insatisfactorias (Mendelson et al.,

2016). Esto ayuda a explicar por qué las personas con TEA tienen un riesgo cuatro veces mayor de sufrir depresión a lo largo de su vida (Hudson et al., 2019).

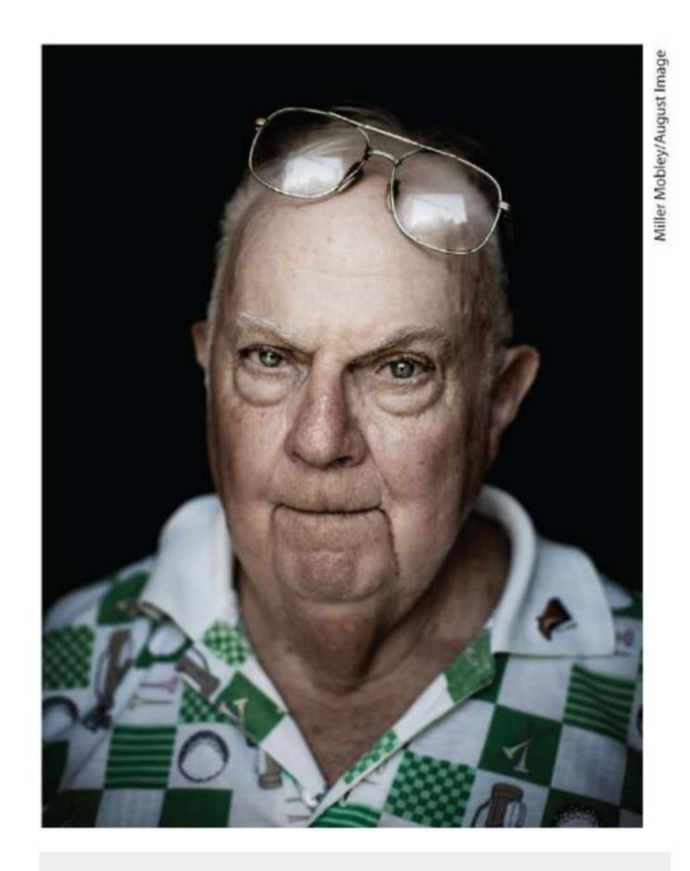
El TEA tiene distintos niveles de gravedad. Algunas personas (aquellas a las que se les diagnosticó lo que solía llamarse síndrome de Asperger) generalmente funcionan a un alto nivel. Tienen una inteligencia normal, a menudo acompañada de una habilidad o talento excepcional en un área específica. Pero quienes padecen TEA pueden carecer de la motivación y la capacidad para interactuar y comunicarse socialmente, y tienden a distraerse con estímulos irrelevantes (Clements et al., 2018; Remington et al., 2009). Aquellos en el extremo más grave del espectro tienen dificultades para usar el lenguaje.

El TEA se diagnostica en cuatro niños por cada niña (CDC, 2020e). El psicólogo Simon Baron-Cohen (2010) cree que esto se debe a que los niños, con más frecuencia que las niñas, son "sistematizadores". Suelen entender las cosas de acuerdo con reglas o leyes, como en los sistemas matemáticos y mecánicos. Las niñas, sostiene, están más predispuestas a ser "empatía". Suelen destacarse en la lectura de expresiones faciales, la predicción de lo que sentirán los demás y el conocimiento de las cosas. Qué hacer en situaciones sociales.

Ya sean hombres o mujeres, las personas con TEA son sistematizadores que tienen más dificultades para leer expresiones faciales, saber intuitivamente lo que sienten los demás y comprender cómo tener interacciones sociales fluidas (Greenberg et al., 2018; Velikonja et

al., 2019). Las personas que trabajan en carreras STEM (ciencia, tecnología, ingeniería o matemáticas) también tienen más probabilidades que otras de exhibir algunos rasgos similares al TEA (Ruzich et al., 2015). Algunas personas con autismo, como Erin McKinney (2015), ven estas formas únicas de pensar, sentir y percibir como un regalo. “El autismo me hace la vida difícil, pero también la hace hermosa. Cuando todo es más intenso, entonces lo cotidiano, lo mundano, lo típico, lo normal, esas cosas se vuelven excepcionales”.

Los factores biológicos contribuyen al TEA (Zhou et al., 2019). El entorno prenatal es importante, especialmente cuando se ve alterado por una infección materna, el uso de fármacos psiquiátricos o las hormonas del estrés (NIH, 2013; Wang, 2014). Los genes también importan. Un estudio de cinco países de 1 millón de personas encontró que la heredabilidad del TEA era cercana al 80 por ciento (Bai et al., 2019). Si a un gemelo idéntico se le diagnostica TEA, las probabilidades de que el co-gemelo también lo sea son casi 9 en 10, aunque estos gemelos a menudo difieren en la gravedad de los síntomas (Castelbaum et al., 2020). Ningún "gen del autismo" explica el trastorno. Más bien, muchos genes, con más de 400 identificados hasta ahora, parecen contribuir (Krishnan et al., 2016; Yuen et al., 2016). Las mutaciones genéticas aleatorias en los espermatozoides también pueden desempeñar un papel. A medida que los hombres envejecen, estas mutaciones se vuelven más frecuentes, lo que ayuda a explicar por qué un hombre mayor de 40 años tiene un riesgo mucho mayor de engendrar un hijo con TEA que un hombre menor de 30 años (Wu et al., 2017).



Caso número 1 de “autismo” En 1943, Donald Gray Triplett, un niño “raro” con dones inusuales y limitaciones sociales, fue la primera persona en recibir el diagnóstico de “autismo”. (Después de un cambio de 20 años en el DSM, su condición ahora se llama trastorno del espectro autista). En 2016, a los 82 años, Triplett, un cajero de banco jubilado que jugaba al golf a menudo, vivía de forma independiente en su casa familiar y en un pueblo de Mississippi (Atlas, 2016).

Los investigadores también están investigando los signos reveladores del TEA en la estructura del cerebro. Varios estudios han revelado una “infraconectividad”: menos fibras de lo normal que conectan la parte delantera del sujetador con la trasera (Picci et al., 2016). Con la infraconectividad, hay menos sincronía en todo el cerebro que, por ejemplo, integra

Información visual y emocional. En niños de tan solo tres meses, la actividad cerebral registrada mediante EEG puede predecir el TEA (Bosl et al., 2018).

El papel de la biología en el TEA también aparece en el funcionamiento del cerebro. Las personas sin TEA suelen bostezar después de ver a otras personas bostezar. Cuando ven e imitan la sonrisa o el ceño fruncido de otra persona, sienten algo de lo que está sintiendo la otra persona. Los científicos están explorando si el tratamiento con oxitocina, la hormona que promueve los vínculos sociales, podría mejorar la comprensión social en personas con TEA (Gordon et al., 2013; Lange y McDougle, 2013).

¿Qué no contribuye al TEA? Vacunas infantiles

A pesar de que un estudio fraudulento de 1998 afirma lo contrario, no tienen relación con el trastorno (Taylor et al., 2014). El mito de la vacuna contra el autismo surgió en parte porque los síntomas del autismo aparecen casualmente aproximadamente al mismo tiempo que los niños son vacunados por primera vez. Pero la ciencia es decisiva: no hay un vínculo causal. De hecho, en un estudio reciente que siguió a casi 700.000 niños daneses, aquellos que recibieron la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola tenían en realidad una probabilidad ligeramente menor de estar más adelante entre los 6.517 niños diagnosticados con TEA (Hviid et al., 2019).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

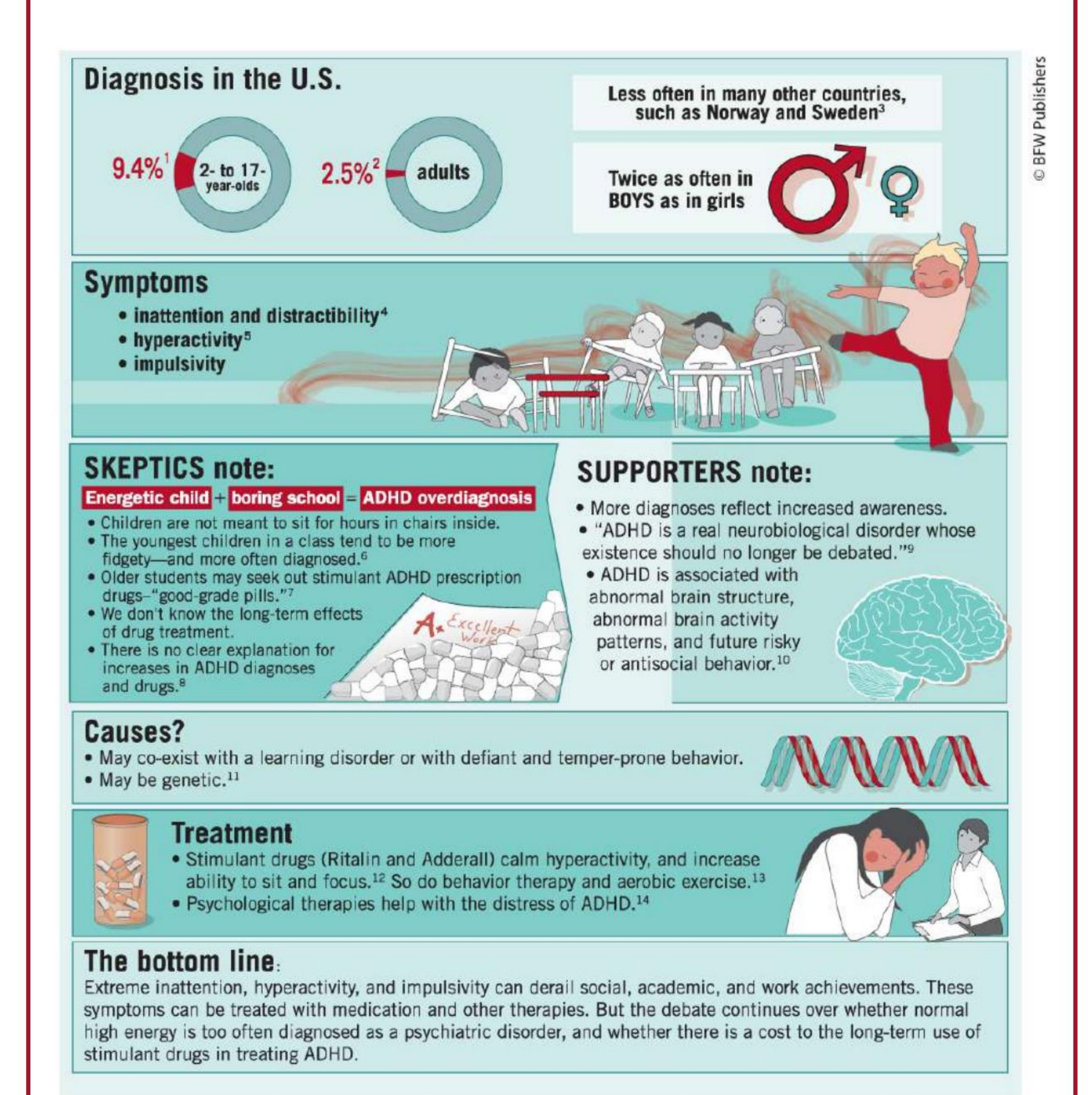
En el caso de los niños que presentan los síntomas complejos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el diagnóstico y el tratamiento pueden resultar de ayuda (Kupfer, 2012; Maciejewski et al., 2016). El DSM ha ampliado los criterios de diagnóstico de este trastorno, lo que ha llevado a los críticos a preguntarse si los criterios actuales son demasiado amplios (Frances, 2013). ¿Debemos decir que un niño así es hiperactivo (o enérgico)? ¿Impulsivo (o espontáneo)? ¿Excesivamente hablador (o excitado)? Un estudio de 10 años en Suecia determinó que las conductas atencionales de los niños no cambiaban, mientras que los diagnósticos nacionales de TDAH se quintuplicaron (Rydell et al., 2018). (Véase Argumentos de desarrollo: TDAH: ¿Alta energía normal o comportamiento desordenado?)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH),
un trastorno psicológico caracterizado por una falta de atención extrema y/o hiperactividad e impulsividad.



Desarrollo de argumentos

TDAH: ¿Energía alta normal o comportamiento desordenado?



Preguntas para desarrollar argumentos

1. Identifique el razonamiento utilizado por quienes afirman que el TDAH está sobrediagnosticado.
2. ¿Qué evidencia científicamente derivada utiliza quien apoya el diagnóstico de TDAH?

3. ¿En qué punto se encuentra usted en el debate entre alta energía y desorden? Utilice evidencias Se presenta aquí para apoyar su posición.

1. CDC, 2019a. 2. Simon et al., 2009. 3. MacDonald et al., 2019; Smith, 2017. 4. Martel et al., 2016. 5. Kofler et al., 2016. 6. Chen, M. et al., 2016. 7. Schwarz, 2012. 8. Ellison, 2015. Hales et al., 2018; Sayal et al., 2017. 9. Federación Mundial de Salud Mental, 2005. 10. Ball et al, 2019; Hoogman et al., 2019. 11. Nikolas y Burt, 2010; Poelmans et al., 2011; Volkow et al., 2009; Williams et al., 2010. 12. Barbaresi et al., 2007. 13. Cerrillo-Urbina et al., 2015; Pelham et al., 2016. 14. Fabiano et al., 2008.

*

El desconcierto, el miedo y el dolor que provocan los trastornos psicológicos son reales, pero, como demuestra nuestro próximo tema (la terapia), la esperanza también es real.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describe los síntomas del TEA.

Aplicar el concepto

- ¿Tiene usted o conoce a alguien que padece TDAH? ¿Cómo afecta esto a la experiencia diaria? ¿en la escuela?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final de Biblia.

Módulo 5.4d REVISIÓN

5.4-12 ¿Qué son los trastornos disociativos y por qué son controvertidos?

- Los trastornos disociativos son un grupo controvertido y poco común de trastornos que se caracterizan por una alteración o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento.

- Los escépticos señalan que el trastorno de identidad disociativo (TID) aumentó drásticamente a fines del siglo XX, rara vez se encuentra fuera de América del Norte y puede reflejar personas que juegan roles vulnerables a las sugerencias de los terapeutas. Otros ven el TID como una manifestación de sentimientos de ansiedad o como una respuesta aprendida cuando las conductas se refuerzan por la ansiedad. reducción.

5.4-13 ¿Cuáles son los tres grupos de trastornos de la personalidad? ¿Qué conductas y actividad cerebral caracterizan el trastorno de personalidad antisocial?

- Los trastornos de la personalidad son un grupo de trastornos que se caracterizan por la persistencia de experiencias internas o patrones de comportamiento que difieren de las normas y expectativas culturales de alguien; son

generalizados e inflexibles; comienzan en la adolescencia o en la edad adulta; son estables a lo largo del tiempo; y causan angustia o deterioro.

- Los 10 trastornos de personalidad del DSM-5-TR tienden a formar tres grupos en los que las personas parecen excéntricas o extrañas (grupo A); dramáticas, emocionales o erráticas (grupo B); o ansiosas o temerosas (grupo C).

- El trastorno de personalidad antisocial (un trastorno del grupo B) se caracteriza por una falta de conciencia y, a veces, por un comportamiento agresivo y sin miedo. La amígdala es más pequeña y los lóbulos frontales son menos activos en las personas con este trastorno, lo que provoca un deterioro de las funciones cognitivas del lóbulo frontal y una menor capacidad de respuesta a la angustia de los demás. Las predisposiciones genéticas pueden interactuar con el entorno para producir estas características.

5.4-14 ¿Cuáles son los tres principales trastornos alimentarios y cómo las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales hacen que las personas sean más vulnerables a ellos?

- Los trastornos de la alimentación y de la ingestión de alimentos se caracterizan por una alteración del consumo o la absorción de los alimentos que perjudica la salud o el funcionamiento psicológico. Los trastornos de la alimentación suelen darse en lactantes o niños pequeños, mientras que los trastornos de la alimentación afectan a personas que se alimentan por sí solas.

- En las personas con trastornos alimentarios, los factores psicológicos superan la tendencia del cuerpo a mantener un peso normal.

- A pesar de tener un peso significativamente bajo, las personas con anorexia nerviosa (generalmente mujeres adolescentes) mantienen una dieta de hambre, a veces hacen ejercicio en exceso y tienen una percepción incorrecta de sí mismas.
- Las personas con bulimia nerviosa (generalmente mujeres de entre 19 y 20 años, pero también algunos hombres) comen en exceso y luego lo compensan con purgas, ayuno o ejercicio excesivo.
- Las presiones culturales, la baja autoestima y las emociones negativas interactúan con las experiencias de vida estresantes y la genética para producir trastornos alimentarios.

5.4-15 ¿Qué son los trastornos del desarrollo neurológico y cómo afectan el pensamiento y el comportamiento?

- Los trastornos del desarrollo neurológico son anomalías del sistema nervioso central, generalmente en el cerebro, que comienzan en la infancia y alteran el pensamiento y el comportamiento.
- El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por una falta de atención extrema y/o hiperactividad e impulsividad, lo que puede afectar el éxito social, académico y laboral.
- El trastorno del espectro autista se caracteriza por limitaciones en la comunicación y la interacción social, así como por intereses rígidamente fijados y comportamiento repetitivo.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Joplin ha estado experimentando una alteración en su integración de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal y el control motor. ¿Qué tipo de trastorno podría afectar a Joplin?
¿trastornos?

   a. Trastornos de la alimentación

   b. Trastornos de la personalidad

   c. Trastornos disociativos

   d. Trastornos del desarrollo neurológico

2. El Dr. Tremblay cree que la amnesia disociativa debería
El Dr. Bhatt cree que este trastorno debe eliminarse del DSM-5-TR, mientras que el Dr. Bhatt cree que debería permanecer. ¿Cuál de los siguientes es un argumento que el Dr. Bhatt podría citar para mantener este trastorno en el DSM-5-TR?
¿DSM-5-TR?

   a. Las investigaciones muestran que las personas con trastorno disociativo
   Las personas con amnesia tienen sistemas de recompensa de dopamina más grandes e hiperreactivos.

b. Las investigaciones muestran que las personas con trastorno disociativo

La amnesia tiene familias que son competitivas y de alto rendimiento.

c. Las investigaciones muestran que las personas con trastorno disociativo

La amnesia tiene una disminución de la actividad cerebral asociada con reflejar las acciones de los demás.

d. Las investigaciones muestran que las personas con trastorno disociativo

La amnesia tiene menor actividad en el hipocampo.

3. Buford, a quien se le ha diagnosticado un trastorno de personalidad del grupo C, probablemente experimente

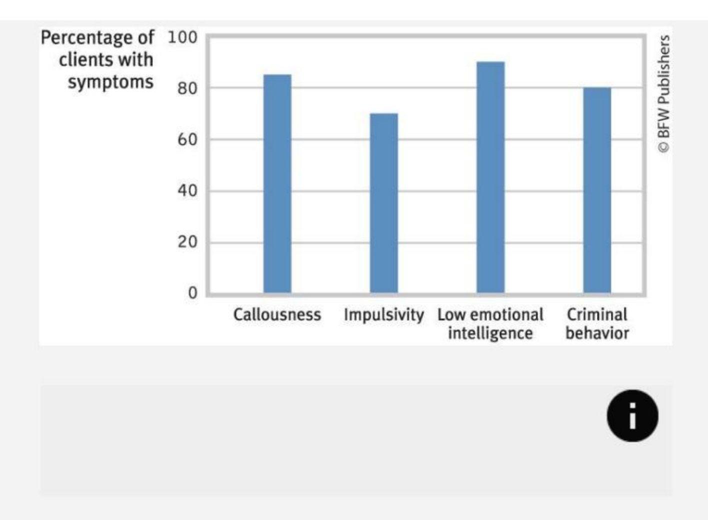
a. ansiedad.

b. excentricidad.

c. impulsividad.

d. emocionalidad.

4. ¿Qué trastorno psicológico es más probable que se represente en este gráfico?



a. Trastorno narcisista de la personalidad

b. Trastorno del espectro autista

c. Trastorno de Tourette

d. Trastorno de personalidad antisocial

5. El Dr. Cruz realizó un estudio de 50 clientes en un centro de asesoramiento universitario con diagnóstico de trastorno psicológico. Trastornos del espectro autista. Identificó a siete personas que tendían a comer demasiado. ingerir alimentos ricos en calorías en una sola comida y hacer ejercicio en exceso. Según esta descripción, ¿cuál era el diagnóstico probable de estos participantes?

a. Anorexia nerviosa

b. Bulimia nerviosa

c. Trastorno de movimientos estereotipados

d. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

6. El Dr. Privitera quiere realizar un estudio de individuos diagnosticado con trastorno del espectro autista. ¿Cuál de las siguientes sería una muestra adecuada para su estudio?

a. Todos los individuos del mundo que presentan diferencias en comunicación e interacción social y también Demostrar comportamientos repetitivos y restringidos

b. Veinte voluntarios de una universidad local que exponen Diferencias en la comunicación e interacción social y también demuestran comportamientos repetitivos y restringidos. comportamientos

c. Todos los individuos en el mundo que exhiben estados extremos Falta de atención e hiperactividad/impulsividad

d. Veinte voluntarios de una universidad local que presentan una falta de atención extrema y una hiperactividad/impulsividad.

7. Si Olga tiene un trastorno de tics, es probable que muestre

a. torpeza extrema.

b. movimientos motores repetitivos e innecesarios.

c. hiperactividad.

d. movimientos o vocalizaciones involuntarias.

Módulo 5.5a Tratamiento de los trastornos psicológicos: Introducción a la terapia y a las terapias psicodinámicas y humanísticas

Pasto

5.5-1 Psicoterapia de contraste y terapias biomédicas.

5.5-2 Describir los objetivos y las técnicas del psicoanálisis y explicar cómo se han adaptado en la terapia psicodinámica.

5.5-3 Describir los temas básicos de la terapia humanista y describir los objetivos y técnicas del enfoque centrado en la persona de Rogers.

Kay Redfield Jamison es una psicóloga clínica galardonada y una experta mundial en los extremos emocionales de los trastornos bipolares. Ella conoce su tema de primera mano, como recordó en An Unquiet Mi

> Desde que tengo memoria, he estado terriblemente, aunque a menudo maravillosamente, en deuda con los estados de ánimo. Intensamente emocional de niña, voluble de niña, severamente deprimida de adolescente y luego, implacablemente atrapada en los ciclos de la enfermedad maníaco-depresiva [ahora conocida como trastorno bipolar I] cuando comencé mi vida profesional, me convertí, tanto por necesidad como por inclinación intelectual, en una estudiosa de los estados de ánimo. (1995, págs. 4-5)

La vida de Jamison estuvo llena de momentos de intensa sensibilidad y energía apasionada. Pero, al igual que la de su padre, también estuvo plagada de gastos imprudentes, conversaciones apresuradas y

insomnio, alternando con oscilaciones en "las cuevas más oscuras del mundo". mente."

Entonces, "en medio de una absoluta confusión", tomó una decisión que le cambió la vida. Arriesgando la vergüenza profesional, pidió una cita con un terapeuta, un psiquiatra al que visitaría semanalmente durante años:

> Me mantuvo con vida mil veces. Me ayudó a atravesar la locura, la desesperación, amoríos maravillosos y terribles, desilusiones y triunfos, recaídas en la enfermedad, un intento de suicidio casi fatal, la muerte de un hombre al que amaba mucho y los enormes placeres y agravios de mi vida profesional... Era muy duro, pero también muy amable, y aunque comprendía mejor que nadie cuánto sentía que estaba perdiendo —en energía, vivacidad y originalidad— al tomar medicamentos, nunca [perdió] de vista la perspectiva general de lo costosa, dañina y mortal que era mi enfermedad... Aunque fui a verlo para que me tratara una enfermedad, me enseñó... la total obligación del cerebro con la mente y de la mente con el cerebro. (pp. 87-8

El actor Kerry Washington y la cantante Katy Perry también han compartido abiertamente los beneficios que han recibido de la psicoterapia. "Llevo yendo a terapia unos cinco años", afirma Perry, "y creo que ha ayudado muchísimo a mi salud mental" (Chen, 2017). Catherine, duquesa de Cambridge (también conocida como Kate Middleton), ha trabajado para reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales y la terapia: "Necesitamos ayudar a los jóvenes y a sus padres a entender que no es un signo de debilidad pedir ayuda" (Holmes, 2015).

En este módulo se exploran algunas de las opciones de curación disponibles para los terapeutas y las personas que buscan su ayuda. Comenzamos explorando y evaluando las psicoterapias y luego nos centramos en las terapias biomédicas y la prevención de trastornos.

Tratamiento de los trastornos psicológicos

5.5-1 ¿En qué se diferencian la psicoterapia y las terapias biomédicas?

La larga historia del tratamiento de los trastornos psicológicos ha incluido una desconcertante mezcla de métodos duros y suaves. Los aspirantes a curanderos han hecho agujeros en la cabeza de las personas y las han sujetado, sangrado o "golpeado hasta sacarles el diablo". Pero también han dado baños tibios y masajes y han colocado a las personas en entornos soleados y serenos. Les han dado medicamentos y han hablado con ellas sobre experiencias de la infancia, sentimientos actuales y pensamientos y conductas desadaptativas.

Los reformistas Philippe Pinel (1745-1826) y Dorothea Dix (1802-1887) impulsaron tratamientos más suaves y humanos y la construcción de hospitales psiquiátricos. Sus esfuerzos dieron buenos resultados. Desde la década de 1950, la introducción de terapias farmacológicas psicotrópicas efectivas y programas de tratamiento comunitarios ha vaciado la mayoría de esos hospitales. Lamentablemente, esta desinstitucionalización ha dejado a muchas personas con enfermedades mentales sin tratamiento, lo que ha contribuido al aumento de la falta de vivienda y el encarcelamiento. Los terapeutas de hoy prefieren tratar a las personas con enfermedades mentales crónicas de manera descentralizada, combinando medicamentos y terapias psicológicas en instalaciones comunitarias para pacientes ambulatorios o internados.

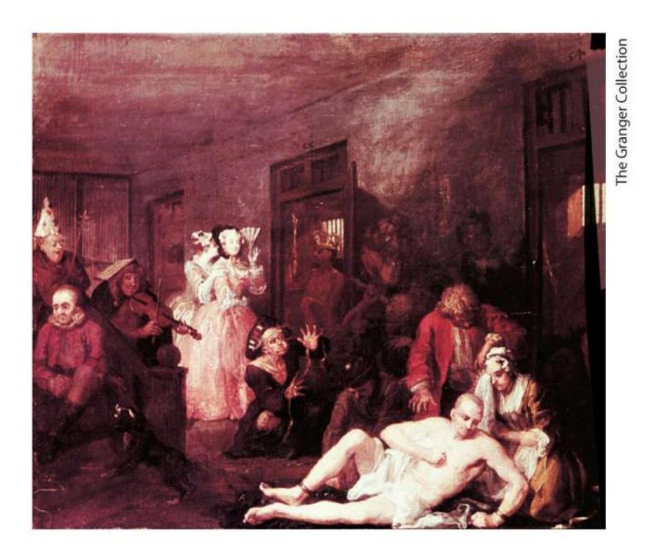
Desinstitucionalización

El proceso, iniciado a finales del siglo XX, de trasladar a personas con trastornos psicológicos.
fuera de las instalaciones institucionales.



Dorothea Dix "Yo… llamo su atención sobre la Estado de las personas dementes confinadas en esta Commonwealth, en jaulas" (Memorial a la Legislatura de Massachusetts, 1843).


ENFOQUE: Dorothea Dix



La historia del tratamiento Los visitantes de los hospitales psiquiátricos del siglo XVIII pagaban para mirar a los pacientes con la boca abierta, como si estuvieran viendo animales del zoológico. El cuadro de William Hogarth (1697-1764) capturó una de estas visitas al hospital St. Mary of Bethlehem de Londres (comúnmente llamado Bedlam).



Las terapias occidentales modernas se pueden clasificar en dos categorías principales.

- En psicoterapia, un terapeuta capacitado utiliza técnicas psicológicas para ayudar a una persona a superar dificultades y lograr un crecimiento personal. El terapeuta puede explorar las relaciones tempranas de un cliente, alentarlo a adoptar nuevas formas de pensar o entrenarlo para reemplazar comportamientos antiguos por otros nuevos.
nuevos.
- La terapia biomédica ofrece medicamentos u otros tratamientos biológicos. Por ejemplo, una persona con depresión grave puede recibir antidepresivos, terapia de choque electroconvulsivo (TEC) o estimulación cerebral profunda.

tratamiento de psicoterapia que implica técnicas psicológicas; consiste en interacciones entre un terapeuta capacitado y alguien que busca superar dificultades psicológicas o lograr un crecimiento personal terapia biomédica medicamentos o procedimientos prescritos que actúan directamente sobre la fisiología de la persona.

En la actualidad, 1 de cada 5 estadounidenses recibe algún tipo de terapia de salud mental ambulatoria (Olfson et al., 2019). La capacitación y el

La experiencia y el trastorno en sí influyen en la elección del tratamiento. La psicoterapia y la medicación suelen combinarse. Kay Redf Jamison recibió psicoterapia en sus consultas con su psiquiatra y tomó medicamentos para controlar sus bruscos cambios de humor.

Veamos primero algunas opciones de psicoterapia influyentes para los pacientes tratados con "terapias de conversación". Cada una de ellas se basa en una o más de las principales teorías de la psicología: psicodinámica, humanista, conductual y cognitiva. La mayoría de estas técnicas se pueden utilizar de forma individual o en grupo, en persona o en línea. Algunos terapeutas combinan técnicas. De hecho, la mayoría de los psicoterapeutas describen su enfoque como ecléctico, utilizando una mezcla de terapias.

enfoque ecléctico
un enfoque de la psicoterapia que utiliza técnicas de diversas formas de terapia.

Consejo para el examen AP®

La mayoría de los tratamientos que se analizan en este módulo provienen de las perspectivas que aprendió en otros módulos (por ejemplo, las perspectivas psicoanalítica, psicodinámica y humanista que se analizaron en el Módulo 4.5). A medida que vaya leyendo cada sección principal (como la próxima sobre terapia psicoanalítica y psicodinámica), intente anticipar cómo abordaría la terapia alguien desde esa perspectiva (por ejemplo, "¿Qué haría Rogers?"). Esto debería ayudarlo a organizar y retener la información a medida que lee.

Consejo para el examen AP®

A medida que lea, piense en los diversos trastornos estudiados anteriormente y considere cómo una forma particular de terapia podría ser más eficaz para tratar ese trastorno.

Psicoanálisis y psicodinámica Terapias

5.5-2 ¿Cuáles son los objetivos y las técnicas del psicoanálisis y cómo se han adaptado en la terapia psicodinámica?

La primera terapia psicológica importante fue el psicoanálisis de Sigmund Freud. Aunque hoy en día pocos profesionales practican la terapia como lo hacía Freud, su obra merece ser analizada. Ayudó a sentar las bases para el tratamiento de los trastornos psicológicos y sigue influyendo en los terapeutas modernos que trabajan desde la perspectiva psicodinámica.

Psicoanálisis
Técnica terapéutica de Sigmund Freud. Freud creía que las asociaciones libres, las resistencias, los sueños y las transferencias del paciente —y las interpretaciones que el analista hacía de ellos— liberaban sentimientos previamente reprimidos, lo que permitía al paciente adquirir conocimiento sobre sí mismo.

Los objetivos del psicoanálisis

Freud creía que, en terapia, las personas podían lograr una vida más sana y menos ansiosa liberando la energía que habían dedicado previamente a los conflictos entre el ello, el yo y el superyó (Módulo 4.5). Freud suponía que no nos conocemos completamente a nosotros mismos. Creía que hay cosas amenazantes que reprimimos, cosas que no queremos saber, por lo que las rechazamos o las negamos. El psicoanálisis era el método de Freud para ayudar a las personas a

Traer estos sentimientos reprimidos a la conciencia. Al ayudarlos a recuperar sus pensamientos y sentimientos inconscientes y al brindarles una perspectiva sobre los orígenes de sus trastornos, el terapeuta (analista) podría ayudarlos a reducir el conflicto interno que impide el crecimiento.

Las técnicas del psicoanálisis

La teoría psicoanalítica destaca el poder de las experiencias de la infancia para moldear al adulto. Por tanto, el psicoanálisis es una reconstrucción histórica. Su objetivo es desenterrar el pasado con la esperanza de aflojar sus ataduras en el presente. Tras descartar la hipnosis como una herramienta poco fiable, Freud recurrió a la asociación libre.

Imagínese que es un paciente que utiliza la asociación libre. Empieza por relajarse, tal vez tumbado en un diván. El psicoanalista, que se sienta fuera de su campo visual, le pide que diga en voz alta lo que le venga a la mente. En un momento, está contando un recuerdo de la infancia. En otro, está describiendo un sueño o una experiencia reciente. Parece fácil, pero pronto se da cuenta de la frecuencia con la que edita sus pensamientos mientras habla. Hace una pausa de un segundo antes de expresar un pensamiento embarazoso. Omite lo que parece trivial, irrelevante o vergonzoso. A veces, tu mente se queda en blanco o te encierras en un aprieto, incapaz de recordar detalles importantes. Puedes bromear o cambiar de tema a algo menos amenazante.

Freud pensaba que estos bloqueos mentales indican resistencia. Insinúan que la ansiedad acecha y que te estás defendiendo de material sensible. El analista notará tu resistencia y luego te proporcionará

Una interpretación que , si se ofrece en el momento adecuado (por ejemplo, su renuencia a llamar o enviar un mensaje a su madre), puede arrojar luz sobre los deseos, sentimientos y conflictos subyacentes que está evitando. El analista también puede ofrecer una explicación de cómo esta resistencia encaja con otras piezas de su rompecabezas psicológico, incluidas las basadas en el análisis del contenido de sus sueños.

resistencia

En psicoanálisis, el bloqueo de la conciencia de material cargado de ansiedad. Interpretación

En psicoanálisis,

la observación por parte del analista de supuestos significados de los sueños, resistencias y otros comportamientos y eventos significativos en un esfuerzo por promover la intuición.

A lo largo de muchas de estas sesiones, sus patrones de relación salen a la superficie en su interacción con su analista. Es posible que experimente fuertes sentimientos positivos o negativos hacia este confidente. El analista puede sugerirle que está transfiriendo sentimientos, como dependencia o una mezcla de amor y enojo, que experimentó en relaciones anteriores con miembros de su familia u otras personas importantes. Al exponer dichos sentimientos, puede obtener una visión más clara de sus relaciones actuales.

transferencia

En psicoanálisis, la transferencia por parte del paciente al analista de emociones vinculadas a otras relaciones (como el amor o el odio hacia un padre).



"I'm more interested in hearing about the eggs you're hiding from yourself."

Relativamente pocos terapeutas norteamericanos ofrecen actualmente psicoanálisis tradicional. Gran parte de su teoría subyacente no está respaldada por la investigación científica (Módulo 4.5). Las interpretaciones de los analistas no pueden apoyarse ni refutarse. Y el psicoanálisis requiere mucho tiempo y dinero, a menudo años de varias sesiones costosas por semana. Muchos de estos problemas se han abordado en la perspectiva psicodinámica moderna que ha evolucionado a partir del psicoanálisis.

Terapia psicodinámica

Aunque están influenciados por las ideas de Freud, los terapeutas psicodinámicos no hablan mucho sobre los conflictos ello-yo-superyó. En cambio, intentan ayudar a las personas a comprender sus síntomas actuales centrándose en relaciones y eventos importantes, incluidas las experiencias de la infancia y la relación terapeuta-cliente. “Podemos tener sentimientos de amor y sentimientos de odio hacia la misma persona”, dice " observado el terapeuta psicodinámico Jonathan Shedler (2009), y “podemos desear algo y también temerlo”. Las reuniones entre cliente y terapeuta se realizan una o dos veces por semana (en lugar de varias veces por semana) y, a menudo, solo duran unas pocas semanas o meses. Los clientes pueden participar en la asociación libre o hacer que les interpreten sus sueños, pero a menudo se reúnen con su terapeuta cara a cara (en persona o en línea) en lugar de hacerlo mientras están acostados en un diván, fuera del campo de visión de su te Y a diferencia de la prescripción de cocaína de Freud a sus pacientes deprimidos (!), los pacientes actuales que reciben terapia psicodinámica a veces toman medicamentos antidepresivos que han sido investigados, probados y considerados seguros para su uso (Driessen et al., 2020).

terapia psicodinámica: terapia
derivada de la tradición psicoanalítica; considera a los individuos como respuestas a fuerzas inconscientes y experiencias infantiles y busca mejorar el autoconocimiento.

El terapeuta David Shapiro (1999, p. 8) ilustró esto con el caso de un joven que les había dicho a las mujeres que las amaba cuando sabía que no era así. La explicación del cliente: Ellas lo esperaban, así que él lo dijo. Pero más tarde, con su esposa, que deseaba que él dijera que la amaba, se encontró incapaz: “No sé por qué, pero no puedo”.

Terapeuta: ¿Quieres decir entonces que si pudieras te gustaría hacerlo?
Paciente: Bueno, no sé… Quizá no pueda decirlo porque no estoy seguro de que sea verdad. Quizá no la amo.

Otras interacciones revelaron que el cliente no podía expresar amor verdadero porque lo sentía “empalagoso” y “suave” y, por lo tanto, poco viril. Estaba “en conflicto consigo mismo y… aislado de la naturaleza de ese conflicto”. Shapiro señaló que con esos pacientes, que están distanciados de sí mismos, los terapeutas que utilizan técnicas psicodinámicas “están en condiciones de presentarles a sí mismos. Podemos restaurar su conciencia de sus propios deseos y sentimientos, y también su conciencia de sus reacciones contra esos deseos y sentimientos”.

Terapias humanísticas

5.5-3 ¿Cuáles son los temas básicos de la terapia humanista? ¿Cuáles son los objetivos y las técnicas del enfoque centrado en la persona de Rogers?

La perspectiva humanista (Módulo 4.5) enfatiza el potencial innato de las personas para la autorrealización. No es sorprendente que la terapia humanista intente reducir los conflictos internos que interfieren con el desarrollo y el crecimiento naturales. Para lograr este objetivo, los terapeutas humanistas intentan ayudar a los clientes a descubrir nuevos conocimientos. De hecho, debido a que comparten este objetivo, las terapias psicodinámicas y humanistas a menudo se denominan terapias de introspección. Pero las terapias humanistas difieren de las terapias psicodinámicas en muchos aspectos, incluido su enfoque
en

- crecimiento. Los terapeutas humanistas no se centran en la enfermedad, sino en ayudar a las personas a crecer en autoconciencia y autoaceptación. Por eso, llaman a quienes reciben terapia "personas" o "clientes" en lugar de "pacientes" (un cambio que muchos otros terapeutas han adoptado). el
- presente. El camino hacia el crecimiento no es descubrir causas ocultas, sino más bien asumir la responsabilidad inmediata de los propios sentimientos y acciones. El presente y el futuro son más importantes que el pasado. La terapia, por tanto, se centra en explorar los sentimientos a medida que ocurren, en lugar de lograr una comprensión de los orígenes infantiles de esos sentimientos.
- la mente consciente. Los pensamientos conscientes son más importantes que los inconscientes.

Terapias de
introspección: terapias que tienen como objetivo mejorar el funcionamiento psicológico aumentando la conciencia de la persona sobre los motivos y defensas subyacentes.

Todos estos temas están presentes en la terapia centrada en la persona, una técnica humanista ampliamente utilizada por Carl Rogers (1902-1987).

En esta terapia no directiva, el cliente dirige la conversación. El terapeuta escucha, sin juzgar ni interpretar, y se abstiene de dirigir al cliente hacia ciertas ideas.

terapia centrada en la persona: una terapia humanista, desarrollada por Carl Rogers, en la que el terapeuta utiliza técnicas como la escucha activa dentro de un entorno de aceptación, genuino y empático para facilitar el crecimiento de los clientes. (También llamada terapia centrada en el cliente).

Rogers (1961, 1980), convencido de que la mayoría de las personas poseen los recursos necesarios para crecer, alentó a los terapeutas a fomentar ese crecimiento mostrando aceptación, autenticidad y empatía. Al ser tolerantes, los terapeutas pueden ayudar a los clientes a sentirse más libres y abiertos al cambio. Al ser genuinos, los terapeutas esperan alentar a los clientes a expresar sus verdaderos sentimientos. Al ser empáticos, los terapeutas intentan percibir, validar y reflejar los sentimientos de sus clientes, ayudándolos a experimentar una autocomprensión y autoaceptación más profundas (Hill y Nakayama, 2000). Rogers (1980) explicó:

> Escuchar tiene consecuencias. Cuando escucho verdaderamente a una persona y los significados que son importantes para ella en ese momento, cuando escucho no sólo sus palabras, sino a él mismo, y cuando le hago saber que he escuchado sus propios significados personales, ocurren muchas cosas. En primer lugar, aparece una mirada agradecida. Se siente liberado. Quiere contar más sobre su mundo. Surge una nueva sensación de libertad. Se vuelve más abierto al proceso de cambio.
>
> A menudo he observado que cuanto más profundamente escucho los significados de la persona, más ocurre eso. Casi siempre, cuando una persona se da cuenta de que la han escuchado profundamente, se le humedecen los ojos. Creo que en cierto sentido está llorando de alegría. Es como si dijera: "Gracias a Dios, alguien me escuchó. Alguien sabe lo que es ser yo" (p. 10).

Para Rogers, “escuchar” era escuchar activamente. El terapeuta repite, reafirma y busca clarificar lo que el cliente expresa (verbal o no verbalmente). El terapeuta también reconoce esos sentimientos expresados. La escucha activa es ahora una parte aceptada de las prácticas de asesoramiento en muchas escuelas, universidades y clínicas. Los consejeros escuchan atentamente. Interrumpen solo para reafirmar y confirmar sentimientos, aceptar lo que se dijo o para verificar que hayan entendido algo.
En el siguiente breve extracto, observe cómo Rogers intentó proporcionar un espejo psicológico que ayudara al cliente a verse a sí mismo con mayor claridad (Meador y Rogers, 1984, pág. 167):

Rogers: ¿Sientes eso ahora, eh? Que no eres de ninguna utilidad para ti mismo, ni para nadie. Nunca serás de ninguna utilidad para nadie. Simplemente que no vales nada, ¿eh? —Esos sentimientos son realmente pésimos. Simplemente sientes que no eres bueno en absoluto, ¿eh?

Cliente: Sí. (Murmurando en voz baja y desanimada) Eso es lo que me dijo un tipo con el que fui a la ciudad el otro día.

Rogers: ¿Ese tipo con el que fuiste a la ciudad realmente te dijo que no eras buena? ¿Es eso lo que estás diciendo? ¿Lo entendí bien?

Cliente: M-hm.

Rogers: Supongo que el significado de eso, si lo entiendo bien, es que hay alguien que significó algo para ti y ¿qué piensa de ti? Te ha dicho que cree que no eres bueno en absoluto. Y eso

Realmente te deja sin aliento. (El cliente llora en silencio.) Simplemente me hace llorar. (Silencio de 20 segundos)

Cliente: (Bastante desafiante) Aunque no me importa.

Rogers: Te dices a ti mismo que no te importa en absoluto, pero de alguna manera supongo que a una parte de ti le importa porque una parte de ti llora por ello.

escucha activa

escucha empática en la que el oyente repite, reafirma y busca clarificación. Una característica de la terapia centrada en la persona de Rogers.



Escucha activa Carl Rogers (derecha) se solidarizó con un cliente durante esta terapia grupal sesión.

¿Puede un terapeuta ser un espejo perfecto, sin seleccionar e interpretar lo que se refleja? Rogers admitió que nadie puede ser totalmente no directivo. Sin embargo, dijo, la contribución más importante del terapeuta es aceptar y comprender al cliente.

En un entorno libre de prejuicios y lleno de gracia que ofrece una consideración positiva incondicional, las personas pueden aceptar incluso sus peores rasgos y sentirse valoradas y completas.

consideración positiva incondicional:
actitud solidaria, tolerante y sin prejuicios que, según Carl Rogers, ayudaría a los clientes a desarrollar la autoconciencia y la autoaceptación. (También conocida como consideración incondicional).

¿Cómo podemos mejorar la comunicación en nuestras propias relaciones escuchando de forma más activa? Tres consejos inspirados en Rogers pueden resultar útiles:

1. Parafrasea. Comprueba tu comprensión resumiendo en voz alta las palabras de la persona con tus propias palabras.
2. Invita a aclarar. "¿Cuál podría ser un ejemplo de eso?" Anime a la persona a decir más.
3. Refleja tus sentimientos. "Suena frustrante" podría reflejar lo que percibes en el lenguaje corporal y la intensidad de la otra persona.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- ¿Por qué relativamente pocos terapeutas norteamericanos ofrecen ahora psicoanálisis tradicional?
- Describa el enfoque ecléctico de la terapia.
- Describe la diferencia entre la terapia psicodinámica y la terapia centrada en la persona.

Aplicar el concepto

- Piensa en tus amigos más cercanos. ¿Suelen expresar más empatía que aquellos que te rodean? ¿Menos cerca? ¿Cómo podrías escuchar a tus amigos de manera más profunda y activa?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.5a REVISIÓN

5.5-1 ¿En qué se diferencian la psicoterapia y las terapias biomédicas?

- La psicoterapia es un tratamiento que implica técnicas psicológicas; consiste en interacciones entre un terapeuta capacitado y alguien que busca superar dificultades psicológicas y lograr crecimiento personal.

- Las principales psicoterapias derivan de las perspectivas psicodinámica, humanista, conductual y cognitiva de la psicología.

- Muchos terapeutas adoptan un enfoque ecléctico que combina terapias.
- La terapia biomédica trata los trastornos psicológicos con medicamentos o procedimientos que actúan directamente sobre la fisiología del paciente.

5.5-2 ¿Cuáles son los objetivos y las técnicas del psicoanálisis y cómo se han adaptado en la terapia psicodinámica?

- A través del psicoanálisis, Sigmund Freud intentó dar a las personas autoconocimiento y alivio de sus trastornos al traerles ansiedad.

sentimientos y pensamientos en conciencia.

- Las técnicas psicoanalíticas incluyeron la asociación libre y la interpretación de instancias de resistencia y transferencia.

- La terapia psicodinámica ha sido influenciada por el psicoanálisis tradicional, pero se diferencia de él en muchos aspectos, ya que presta poca atención a los conceptos de ello, yo y superyó. Esta terapia contemporánea es más breve, menos costosa y se centra más en ayudar al cliente a encontrar alivio de los síntomas actuales. Los terapeutas
  - psicodinámicos ayudan a los clientes a comprender cómo las relaciones pasadas crean temas que pueden actuarse en las relaciones actuales.

5.5-3 ¿Cuáles son los temas básicos de la terapia humanista? ¿Cuáles son los objetivos y las técnicas del enfoque centrado en la persona de Rogers?

- Tanto las terapias psicoanalíticas como las humanistas son terapias de introspección: intentan mejorar el funcionamiento aumentando la conciencia de las personas sobre sus motivos y defensas.
- Los objetivos de la terapia humanista incluyen ayudar a las personas a crecer en autoconciencia y autoaceptación, promover el crecimiento personal en lugar de curar enfermedades, ayudar a las personas a asumir la responsabilidad de sus sentimientos y acciones, centrarse en los pensamientos conscientes en lugar de las motivaciones inconscientes y ver el presente y el futuro como más importantes que el pasado.
- La terapia centrada en la persona de Carl Rogers propuso que la contribución más importante de los terapeutas es funcionar como un psicólogo.

reflejar a través de la escucha activa y proporcionar un entorno que fomente el crecimiento y una consideración positiva incondicional.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. En la década de 1950, la Dra. Tanaka realizó un estudio para determinar cómo el hecho de recibir el alta de un hospital psiquiátrico afectaba el bienestar subjetivo de los participantes. Descubrió que, ocho semanas después del alta, el 85 por ciento de los participantes manifestaba una mejora en el bienestar subjetivo, en comparación con el 23 por ciento que manifestaba una mejora en el bienestar subjetivo mientras seguían hospitalizados. ¿Cuál de las siguientes es una variable en el estudio de la Dra.
¿El estudio de Tanaka?

a. Aceptación

b. Terapia psicodinámica

c. Desinstitucionalización

d. Terapia centrada en la persona

2. La Clínica Ambulatoria Blacklawn trata a pacientes a los que se les ha diagnosticado un trastorno bipolar. ¿Qué es un trastorno bipolar lógico?
Conclusión sobre los métodos de tratamiento utilizados para estos
¿clientela?

a. Estos clientes probablemente reciben terapia psicoanalítica.

b. Estos clientes probablemente reciben una combinación de psicoterapia y terapias biomédicas.

c. Es probable que estos clientes reciban terapia biomédica.

d. Estos clientes probablemente reciben una combinación de terapia psicodinámica y terapia psicoanalítica.

3. El Dr. Carlson trabaja con personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor. Los anima a hablar de su infancia, sus conflictos internos y su vida actual, creyendo que un entorno abierto y empático ayudará a sus clientes a aceptar no solo los acontecimientos pasados sino también su yo actual. Su estilo terapéutico se describiría mejor como

a. biomédico.

b. psicoanalítico.

c. humanista.

d. ecléctico.

4. Cuando Harriet no podía recordar conscientemente su difícil infancia, su terapeuta psicoanalítico dijo que estaba experimentando

a. resistencia.

b. interpretación.

c. transferencia.

d. libre asociación.

5. En su solicitud de financiación para su centro de tratamiento, Verna debe defender las terapias humanísticas. ¿Qué debería decir?

a. Las terapias humanistas afirman que el pasado es más importante que el presente y el futuro.

b. Las terapias humanistas afirman que el mejor camino hacia el crecimiento se encuentra descubriendo los determinantes ocultos.

c. Las terapias humanistas afirman que los pensamientos inconscientes son más importantes que los pensamientos conscientes.

d. Las terapias humanísticas se centran en promover el crecimiento, no curar enfermedades

6. Xiaoming utiliza la escucha activa, la aceptación, la autenticidad y la empatía en su trabajo con los clientes de terapia para promover su crecimiento. Xiaoming utiliza

a. terapia de insight.

b. terapia humanista.

c. terapia centrada en la persona.

d. terapia psicodinámica.

Módulo 5.5b Tratamiento de los trastornos psicológicos: terapias conductuales, cognitivas y grupales

Pasto

5.5-4 Describir cómo el supuesto básico de la terapia conductual difiere de los supuestos de las terapias psicodinámicas y humanistas, y describir las técnicas de condicionamiento clásico utilizadas en las terapias de exposición y el condicionamiento aversivo.
5.5-5 Describa la premisa principal de la terapia conductual basada en los principios del condicionamiento operante y contraste los puntos de vista de sus defensores y críticos.
5.5-6 Describir los objetivos y técnicas de las terapias cognitivas y de la terapia cognitivo-conductual.

5.5-7 Explicar los objetivos y beneficios de las terapias grupales y familiares.

Terapias de conducta

5.5-4 ¿En qué se diferencia el supuesto básico de la terapia conductual de los supuestos de las terapias psicodinámicas y humanísticas? ¿Qué técnicas de condicionamiento clásico se utilizan en las terapias de exposición y condicionamiento aversivo?

Las terapias de introspección suponen que la autoconciencia y el bienestar psicológico van de la mano. Por ejemplo, los terapeutas psicodinámicos esperan que los problemas de las personas disminuyan a medida que adquieran conocimiento sobre sus tensiones inconscientes no resueltas. Y los terapeutas humanistas esperan que los problemas disminuyan a medida que las personas entran en contacto con sus

Los terapeutas conductuales, influenciados por la perspectiva conductual, dudan del poder curativo de la autoconciencia. En lugar de hurgar profundamente bajo la superficie buscando causas internas, los terapeutas conductuales suponen que los problemas son las conductas problemáticas (usted puede tomar conciencia de por qué está muy ansioso durante los exámenes y seguir estando ansioso). Utilizando principios de aprendizaje, los terapeutas conductuales ofrecen a los clientes estrategias para reducir las conductas no deseadas. Los terapeutas conductuales ven una fobia específica a las alturas, por ejemplo, como una respuesta aprendida. Entonces, ¿por qué no reemplazar las conductas antiguas e indeseadas con conductas nuevas y constructivas?

terapia conductual

terapia que utiliza principios de aprendizaje para reducir conductas no deseadas.



Técnicas de condicionamiento clásico

Un grupo de terapias conductuales se deriva de los principios desarrollados en los experimentos de condicionamiento de Ivan Pavlov a principios del siglo XX (Módulo 3.7). Como Pavlov y otros demostraron, aprendemos varias cosas:

Conductas y emociones a través del condicionamiento clásico. Si un perro nos ataca, podemos tener una respuesta condicionada de miedo cuando se acercan otros perros. (Si nuestro miedo se generaliza y todos los perros se convierten en estímulos condicionados, podemos incluso desarrollar una fobia a los perros).

¿Podrían ser los síntomas desadaptativos ejemplos de respuestas condicionadas? Si es así, ¿podría ser el reacondicionamiento una solución? El teórico del aprendizaje OH Mowrer (1907-1982) así lo creía. Desarrolló una terapia de acondicionamiento exitosa para la enuresis crónica, utilizando una almohadilla sensible a los líquidos conectada a una alarma. Si el niño dormido moja la almohadilla, la humedad activa la alarma y despierta al niño. Después de varios ensayos, el niño asocia la relajación de la vejiga con el despertar. En tres de cada cuatro casos, el tratamiento ha sido efectivo y el éxito ha mejorado la autoestima del niño (Christophersen y Edwards, 1992; Houts et al., 1994).

¿Podemos desaprender las respuestas de miedo, como hablar en público o volar, mediante un nuevo condicionamiento? Muchas personas lo han hecho. Un ejemplo: el miedo a viajar en ascensor es a menudo una aversión aprendida a estar en un espacio cerrado. El contracondicionamiento, como la terapia de exposición, combina el estímulo desencadenante (en este caso, el espacio cerrado del ascensor) con una nueva respuesta (relajación) que es incompatible con el miedo.

miedo.

procedimientos de terapia

conductual de contracondicionamiento que utilizan el condicionamiento clásico para evocar nuevas respuestas a estímulos que desencadenan conductas no deseadas; incluyen terapias de exposición y condicionamiento aversivo.

Consejo para el examen AP®

Antes de leer las siguientes páginas de este módulo, es posible que desee revisar rápidamente el material sobre condicionamiento clásico y operante de los módulos 3.7a a 3.9. Tenga en cuenta que los terapeutas conductuales, al igual que los terapeutas psicodinámicos, se centran en las experiencias de la infancia, pero de una manera diferente. Los terapeutas conductuales reconocen que las respuestas condicionadas pueden ser resultado de las experiencias de la infancia; los terapeutas psicodinámicos, en cambio, trabajan en la resolución de conflictos inconscientes que surgen de la infancia.

Terapias de exposición

Imagínese esta escena: la psicóloga conductual Mary Cover Jones está trabajando con Peter, un niño de tres años que se siente petrificado por los conejos y otros objetos peludos. Para librar a Peter de su miedo, Jones planea asociar el conejo que le provoca miedo con la respuesta placentera y relajada asociada con la comida. Cuando Peter comienza a tomar su refrigerio de media tarde, ella le presenta un conejo enjaulado al otro lado de la enorme habitación. Peter, que mastica con entusiasmo sus galletas y bebe su leche, apenas se da cuenta. En los días siguientes, ella acerca gradualmente al conejo cada vez más. En dos meses, Peter sostiene al conejo en su regazo, incluso lo acaricia mientras come. Además, su miedo a otros objetos peludos también disminuye, al ser contrarrestado o reemplazado por un estado de relajación que no puede coexistir con el miedo (Fisher, 1984; Jones, 1924).

Desafortunadamente para muchas personas que podrían haber sido ayudadas por los procedimientos de contracondicionamiento de Jones, su historia de Peter y el conejo no se volvió muy conocida cuando se informó en 1924. Pasaron más de 30 años antes de que el psiquiatra Joseph Wolpe (1958; Wolpe &

Plaud, 1997) refinó la técnica de contracondicionamiento de Jones y la convirtió en terapias de exposición que se utilizan hoy en día. Estas terapias son un buen ejemplo de análisis conductual aplicado: utilizan lo que sabemos sobre el condicionamiento para abordar conductas desordenadas. Los terapeutas intentan cambiar las reacciones de las personas exponiéndolas repetidamente a estímulos que desencadenan reacciones no deseadas. Todos experimentamos este proceso en la vida cotidiana.

A una persona que se muda a un nuevo apartamento puede molestarle el ruido fuerte del tráfico cercano, pero solo por un tiempo. Con la exposición repetida, la persona se adapta. Lo mismo ocurre con las personas que tienen reacciones de miedo ante eventos específicos, como las personas con trastorno de estrés postraumático (Thompson-Hollands et al., 2018). Al estar expuestas repetidamente a la situación que una vez las petrificó, pueden aprender a reaccionar con menos ansiedad (Holder et al. 2020). La terapia de exposición no es agradable ni fácil, por lo que ayuda contar con familiares y amigos que brinden apoyo (Meis et al., 2019).

terapias de exposición:

técnicas conductuales, como la desensibilización sistemática y la terapia de exposición a la realidad virtual, que tratan la ansiedad exponiendo a las personas (en situaciones imaginarias o reales) a las cosas que temen y evitan.

Una terapia de exposición muy utilizada para tratar fobias específicas es la desensibilización sistemática. No es posible estar ansioso y relajado al mismo tiempo. Por lo tanto, si puede relajarse repetidamente cuando se enfrenta a estímulos que le provocan miedo, puede eliminar gradualmente su miedo. El truco es proceder de forma gradual. Si tiene miedo de hablar en público, un terapeuta conductual puede ayudarle primero a construir una jerarquía del miedo: una especie de escalera de situaciones en las que habla que desencadenan niveles crecientes de miedo.

Las situaciones que se presentan pueden variar desde situaciones que provocan ansiedad leve

(quizás hablar en un pequeño grupo de amigos) hasta situaciones que provocan pánico (tener que dirigirse a una gran audiencia).

Desensibilización sistemática:
tipo de terapia de exposición que asocia un estado de relajación placentero con estímulos que aumentan gradualmente la ansiedad. Se utiliza habitualmente para tratar fobias específicas.

A continuación, el terapeuta le enseñará a relajarse progresivamente. Aprenderá a liberar la tensión de un grupo muscular tras otro hasta alcanzar un estado de relajación completo y confortable. A continuación, el terapeuta podría pedirle que imagine, con los ojos cerrados, una situación que le provoque una leve ansiedad: está tomando un café con un grupo de amigos y está intentando decidir si debe hablar. Si imaginar la escena le provoca ansiedad, se le indicará que lo indique levantando el dedo. Al ver la señal, el terapeuta le indicará que apague la imagen mental y vuelva a la relajación profunda. Esta escena imaginada se combina repetidamente con la relajación hasta que no sienta ningún rastro de ansiedad.

El terapeuta pasará entonces al siguiente punto de la jerarquía de ansiedad, utilizando de nuevo técnicas de relajación para desensibilizarte a cada situación imaginada. Después de varias sesiones, pasarás a situaciones reales y practicarás lo que antes sólo habías imaginado. Empiezas con tareas relativamente fáciles (como hablar con amigos) y poco a poco pasas a otras que te generen más ansiedad (como dar un discurso en público). Superar tu ansiedad en una situación real, no sólo en tu imaginación, aumentará tu confianza en ti mismo (Foa y Koza 1986; Williams, 1987). Con el tiempo, incluso puedes llegar a ser un orador público de confianza. A menudo, las personas no sólo temen a una situación, como una situación pública, sino que también temen a una s

hablar, pero también estar incapacitados por su propia respuesta de miedo. A medida que su miedo disminuye, también lo hace su miedo al miedo.

Si las situaciones que provocan ansiedad (como volar, las alturas, animales particulares y hablar en público) son demasiado caras, difíciles y embarazosas de recrear, el terapeuta puede recomendar una terapia de exposición a la realidad virtual. Imagínese ponerse una unidad de visualización montada en la cabeza que proyecta un mundo virtual tridimensional realista adaptado a su miedo particular (Figura 5.5-1). Si le da miedo volar, por ejemplo, podría mirar hacia afuera de un avión simulado, sentir las vibraciones del motor y escucharlo rugir mientras el avión avanza por la pista y despega. Si le dan miedo las interacciones sociales, podría experimentar situaciones estresantes simuladas, como entrar en una habitación llena de gente. En estudios controlados, las personas tratadas con terapia de exposición a la realidad virtual experimentaron alivio del miedo y la ansiedad social de la vida real (Anderson et al., 2017; Freeman et al., 2018; Minns et al., 2019).

Terapia de exposición a la realidad virtual:
una técnica de contracondicionamiento que trata la ansiedad a través de simulaciones electrónicas creativas en las que las personas pueden enfrentar de forma segura miedos específicos, como volar, las arañas o hablar en público.

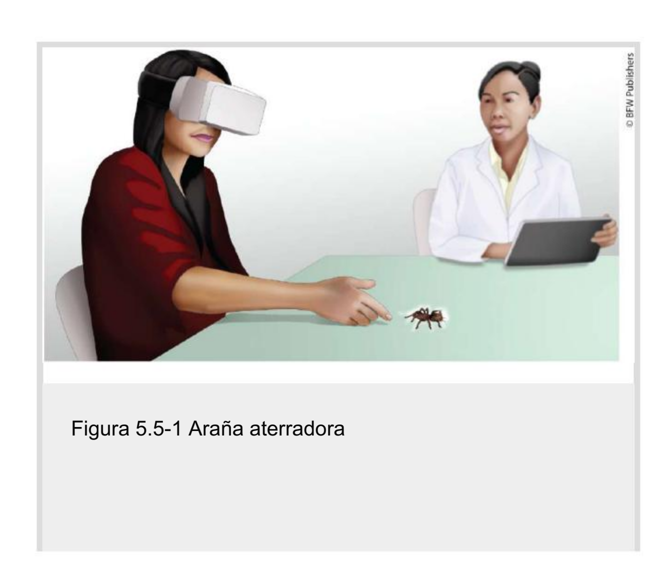


Figura 5.5-1 Araña aterradora

Guiada por un terapeuta, la tecnología de realidad virtual expone a las personas a simulaciones vívidas de estímulos temidos y les ayuda a superar gradualmente su miedo.



Condicionamiento aversivo

La terapia de exposición le ayuda a aprender lo que debe hacer y permite una respuesta más relajada y positiva ante un estímulo inofensivo y perturbador. El condicionamiento aversivo ayuda a aprender lo que no se debe hacer; crea una respuesta negativa (aversiva) a un estímulo dañino (como el alcohol). El procedimiento del condicionamiento aversivo es simple: asocia la conducta no deseada con sentimientos desagradables. Para tratar la conducta compulsiva de morderse las uñas, el terapeuta puede sugerir pintarse las uñas con un esmalte de uñas de sabor desagradable (Baskind, 1997). Para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el terapeuta puede ofrecer al cliente bebidas atractivas mezcladas con una droga que produce náuseas intensas. Si esa terapia asocia el alcohol con náuseas violentas, la reacción de la persona al alcohol puede cambiar de positiva a negativa (Figura 5.5-2).

El condicionamiento aversivo asocia un estado desagradable (como las náuseas) con un comportamiento no deseado (como beber alcohol).

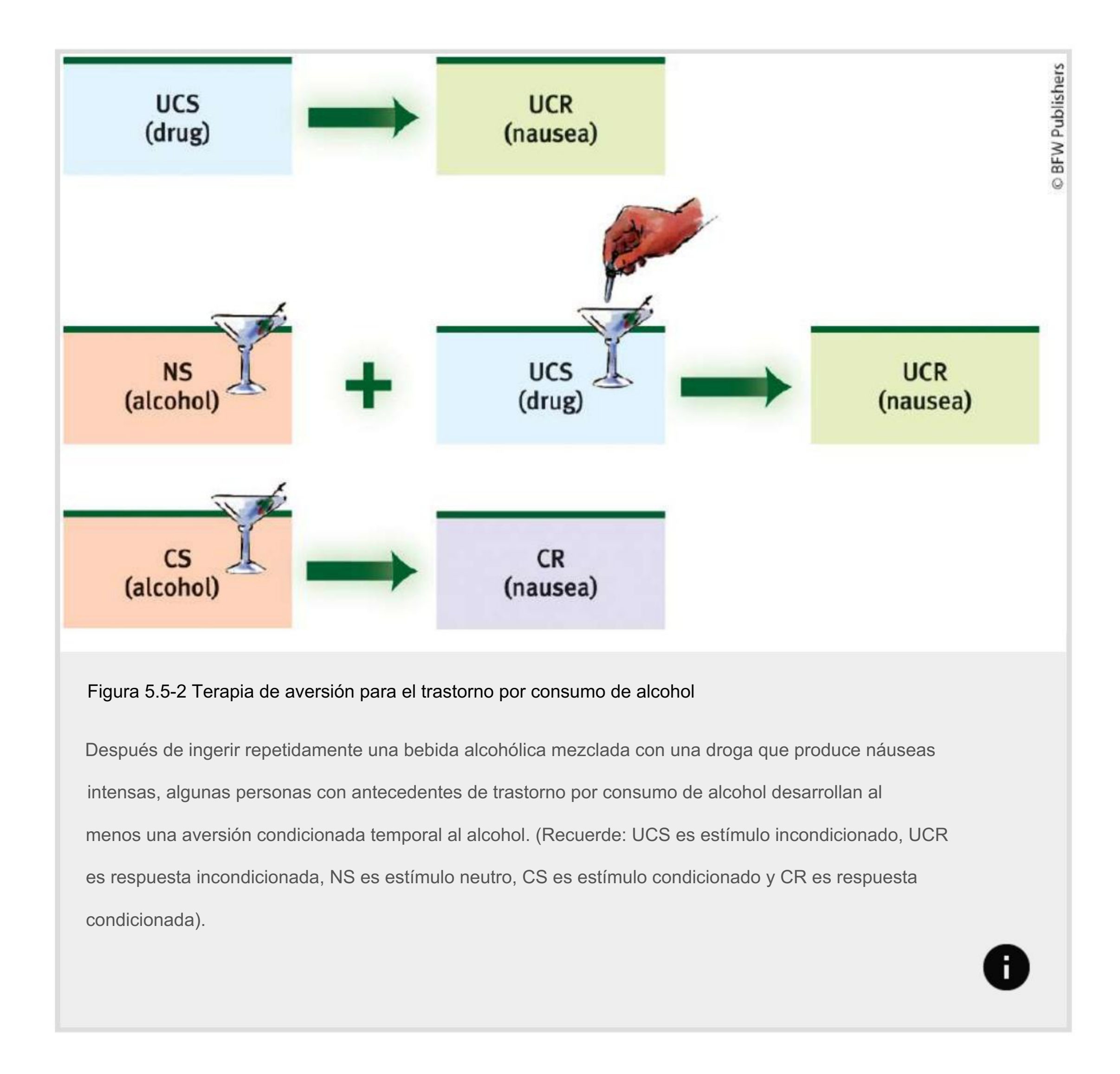


Figura 5.5-2 Terapia de aversión para el trastorno por consumo de alcohol

Después de ingerir repetidamente una bebida alcohólica mezclada con una droga que produce náuseas intensas, algunas personas con antecedentes de trastorno por consumo de alcohol desarrollan al menos una aversión condicionada temporal al alcohol. (Recuerde: UCS es estímulo incondicionado, UCR es respuesta incondicionada, NS es estímulo neutro, CS es estímulo condicionado y CR es respuesta condicionada).

El aprendizaje de la aversión al sabor ha sido una alternativa exitosa a la matanza de depredadores en algunos programas de protección animal (Dingfelder, 2010; Garcia & Gustavson, 1997). Después de enfermarse por comer una oveja contaminada, los lobos pueden evitarla más tarde. ¿El condicionamiento aversivo también transforma las reacciones de los humanos al alcohol? A corto plazo, puede que sí. En un estudio clásico, 685 pacientes hospitalizados con trastorno por consumo de alcohol completaron un programa de terapia de aversión (Wiens & Menustik, 1983). Durante el año siguiente, volvieron a recibir varios tratamientos de refuerzo que combinaban el alcohol con la enfermedad. Al final de ese año, el 63 por ciento había

No beber alcohol. Pero después de tres años, sólo el 33 por ciento
Sin alcohol.

En la terapia, como en la investigación, la cognición influye en el condicionamiento. Las personas saben que fuera del consultorio del terapeuta pueden beber sin miedo a las náuseas. Esta capacidad de discriminar entre la situación de terapia y todas las demás puede limitar la eficacia del condicionamiento aversivo. Por ello, los terapeutas suelen combinar el condicionamiento aversivo con otros.
tratos.

Técnicas de condicionamiento operante

5.5-5 ¿Cuál es la premisa principal de la terapia conductual basada en los principios del condicionamiento operante y cuáles son las opiniones de sus defensores y críticos?

Si aprendiste a nadar, aprendiste a contener la respiración con la cabeza bajo el agua, a mover el cuerpo a través del agua y tal vez incluso a bucear de manera segura. El condicionamiento operante moldeó tu forma de nadar. Recibiste refuerzos para conductas seguras y efectivas, y naturalmente fuiste castigado, como cuando tragaste agua, por conductas de natación inadecuadas.

El investigador pionero BF Skinner nos ayudó a comprender el principio básico del condicionamiento operante (Módulo 3.8): Las consecuencias influyen fuertemente en nuestras conductas voluntarias. Sabiendo esto, los terapeutas conductuales pueden aplicar la modificación de la conducta. Refuerzan el deseo

conductas, y no logran reforzarlas, o a veces castigarlas,
comportamientos indeseables

El uso de los principios del condicionamiento operante para resolver problemas de conducta específicos ha generado esperanzas en algunos casos aparentemente desesperados. El análisis de conducta aplicado (ABA), por ejemplo, utiliza principios de la teoría del aprendizaje para aumentar la conducta positiva y disminuir la conducta no deseada. Por ejemplo, los terapeutas han utilizado el ABA para ayudar a niños con trastorno del espectro autista que se retraen socialmente a aprender a interactuar (Virués-Ortega, 2010). Se ha ayudado a personas con esquizofrenia a comportarse de forma más racional. En tales casos, los terapeutas utilizan reforzadores positivos para moldear la conducta. De manera gradual, recompensan las aproximaciones cada vez más cercanas a la conducta deseada.

Las recompensas que se utilizan para modificar la conducta varían. Para algunas personas, el poder reforzador de la atención o el elogio es suficiente. Otras requieren recompensas concretas, como comida. En entornos institucionales, los terapeutas pueden crear una economía de fichas. Cuando las personas muestran una conducta deseada, como levantarse de la cama, lavarse, vestirse, comer, hablar de manera significativa, limpiar sus habitaciones o jugar de manera cooperativa, reciben una ficha o moneda de plástico. Más tarde, pueden intercambiar una cantidad de estas fichas por recompensas, como dulces, tiempo frente al televisor, excursiones de un día o una mejor vivienda. Las economías de fichas se han utilizado con éxito en hogares, aulas e instituciones penitenciarias, y entre personas con diversas discapacidades (Matson y Boisjoli, 2009).

economía de fichas :
procedimiento de condicionamiento operante en el que las personas ganan una ficha por exhibir un comportamiento deseado y luego pueden intercambiar fichas por privilegios o premios.



Los críticos de la modificación de conducta expresan dos preocupaciones

- ¿Qué tan duraderas son las conductas? ¿Las personas se volverán tan dependientes de las recompensas extrínsecas que las conductas deseadas cesarán cuando los reforzadores dejen de hacerlo? Los defensores de la modificación de la conducta creen que las conductas perdurarán si los terapeutas deshabitúan a las personas de las recompensas cambiándolas por otras recompensas reales, como la aprobación social. A medida que las personas se vuelven más competentes socialmente, la satisfacción intrínseca de la interacción social puede sostener las conductas.

- ¿Es correcto que un ser humano controle el comportamiento de otro? Quienes establecen economías de fichas privan a las personas de algo que desean y deciden qué comportamientos reforzar. Para los críticos, todo este proceso parece demasiado autoritario. Los defensores responden que el control ya existe: los patrones de conducta destructivos de las personas se mantienen y perpetúan mediante reforzadores y castigadores naturales en sus entornos. ¿No es más humano utilizar recompensas positivas para reforzar el comportamiento adaptativo que institucionalizar o castigar a las personas? Los defensores también argumentan

que el derecho a un tratamiento eficaz y a una vida mejor justifica la privación temporal

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describa la diferencia entre las terapias conductuales y la terapia de introspección. Las
- terapias de exposición y el condicionamiento aversivo son aplicaciones del condicionamiento. Las economías de fichas son una aplicación del condicionamiento.

Aplicar el concepto

- ¿Qué podría decir un terapeuta psicodinámico sobre la terapia de Mowrer para la enuresis? ¿Podría un terapeuta conductual defenderlo?
- Algunas conductas desadaptativas son aprendidas. ¿Qué esperanza nos brinda este hecho?
- ¿Ha tenido alguna experiencia con técnicas de terapia conductual en su propia vida, tal vez para eliminar algún problema de conducta infantil o para moldear algún buen comportamiento? ¿Fueron efectivas? ¿Por qué o por qué no?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Terapias cognitivas

5.5-6 ¿Cuáles son los objetivos y técnicas de las terapias cognitivas y de la terapia cognitivo-conductual?

Las personas con miedos específicos y conductas problemáticas pueden responder a la terapia conductual. Pero ¿cómo podrían los terapeutas conductuales modificar la amplia variedad de conductas que acompañan a los trastornos depresivos?
¿O tratar a personas con trastorno de ansiedad generalizada, en las que la ansiedad no focalizada no se presta a una lista ordenada de situaciones que la desencadenan? La perspectiva cognitiva que ha cambiado profundamente otras áreas de la psicología desde la década de 1960 ha influido en la terapia.
Bueno.

Las terapias cognitivas suponen que nuestros pensamientos influyen en nuestros sentimientos (Figura 5.5-3). Entre un acontecimiento y nuestra respuesta se encuentra la mente.
La ansiedad, por ejemplo, puede surgir de un "sesgo de atención a la amenaza".
(MacLeod y Clarke, 2015). La autoinculpación y las explicaciones demasiado generalizadas de los acontecimientos negativos alimentan la depresión. Si estamos deprimidos, podemos interpretar una sugerencia como una crítica, un desacuerdo como desagrado, un elogio como un halago, una amabilidad como lástima. Insistir en esos pensamientos alimenta el pensamiento negativo y lo empeora. Si la depresión es a veces la forma que tiene la naturaleza de hacernos bajar el ritmo y resolver un problema, las terapias cognitivas pueden acelerar esa resolución (Hollon, 2020). Las terapias cognitivas ayudan a las personas a cambiar de opinión y adoptar formas nuevas y más constructivas de percibir e interpretar los acontecimientos (Schmidt et al., 2019). Al emprender esa reestructuración cognitiva, se hacen eco de la presunción del emperador y filósofo del siglo II Marco Aurelio: "Tienes poder sobre tu mente".

terapia cognitiva
terapia que enseña a las personas formas nuevas y más adaptativas de pensar; basada en el supuesto de que los pensamientos intervienen entre los acontecimientos y nuestras reacciones emocionales.

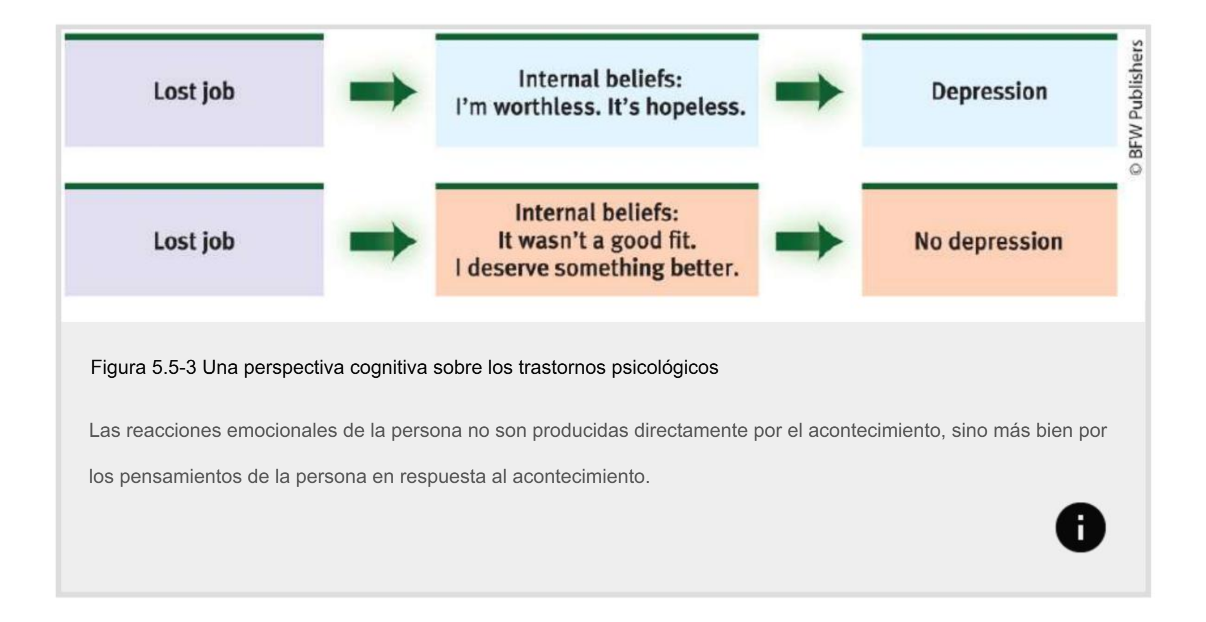


Figura 5.5-3 Una perspectiva cognitiva sobre los trastornos psicológicos

Las reacciones emocionales de la persona no son producidas directamente por el acontecimiento, sino más bien por los pensamientos de la persona en respuesta al acontecimiento.

Terapia conductual racional emotiva

Según Albert Ellis (1962, 1987, 1993), el creador de la terapia racional-emotiva-conductual (TREC), muchos problemas surgen del pensamiento irracional. Por ejemplo, describió cómo la terapia podría desafiar las suposiciones ilógicas y contraproducentes de un paciente (Ellis, 2011, pp. 198-199):

> [Ella] no sólo cree que es indeseable que su amante la rechace. Tiende a creer, también, que (a) es horrible; (b) no puede soportarlo; (c) no debería, no debe ser rechazada; (d) nunca será aceptada por ninguna pareja deseable; (e) es una persona inútil porque un amante la ha rechazado; y (f) merece ser rechazada por ser tan inútil. Esas hipótesis encubiertas [ocultas] tan comunes son ilógicas, irrealistas y destructivas… Cualquier científico que se precie puede sacarlas a la luz y demolerlas fácilmente; y el terapeuta racional-emotivo es exactamente eso: un científico que expone y aniquila las tonterías.

terapia racional-emotiva conductual (TREC) , una terapia cognitiva confrontativa, desarrollada por Albert Ellis, que desafía vigorosamente las actitudes y suposiciones ilógicas y autodestructivas de las personas.

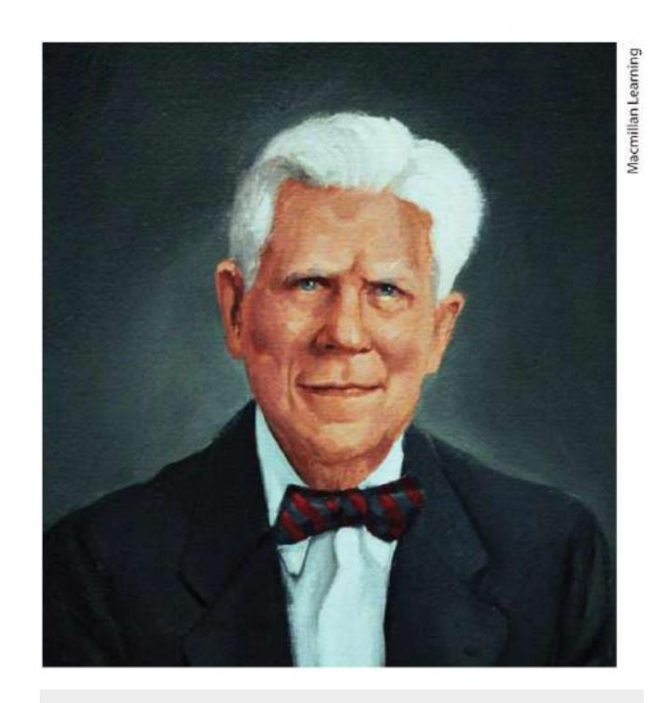
Ellis, de lengua afilada, creía que si se cambia la manera de pensar de las personas revelándoles lo “absurdo” de sus ideas contraproducentes, se cambiarán sus sentimientos contraproducentes y se propiciarán conductas más sanas. Como observó el autor y humorista Mark Twain: “La vida no consiste principalmente, ni siquiera en gran medida, de hechos y sucesos. Consiste principalmente en la tormenta de pensamientos que soplan constantemente en nuestra mente”.

Consejo para el examen AP®

Las terapias conductuales se centran en lo que hacemos. Las terapias cognitivas se centran en lo que pensamos. Es una distinción muy básica, pero es de vital importancia para su comprensión.

Terapia cognitiva de Beck

A finales de los años 60, una mujer se marchó temprano de una fiesta. Las cosas no habían ido bien. Se sentía desconectada de los demás asistentes a la fiesta y suponía que no le caía bien a nadie. Unos días después, visitó al terapeuta cognitivo Aaron Beck (1921-2021). En lugar de seguir el camino tradicional de su infancia, Beck cuestionó su forma de pensar actual. Después de enumerar a una docena de personas a las que sí le caía bien, Beck se dio cuenta de que desafiar los pensamientos negativos automáticos de las personas podía ser terapéutico. Y así nació su terapia cognitiva (Spiegel, 2015).



Aaron Beck "La terapia cognitiva busca aliviar el estrés psicológico corrigiendo concepciones y creencias erróneas. Al corregir creencias erróneas que podemos reducir en exceso "reacciones" (Beck, 1978).

Las personas con depresión ven la vida a través de unas gafas oscuras. Ignoran las buenas noticias y perciben el mundo como un lugar lleno de pérdidas, rechazos y abandonos. En la terapia, recuerdan y repiten sus errores y sus peores impulsos (Kelly, 2000). Beck y sus colegas (1979) utilizaron la terapia cognitiva para revertir la negatividad de los clientes sobre sí mismos, sus situaciones y su futuro. Con esta técnica, el interrogatorio suave busca revelar el pensamiento irracional y luego persuadir a las personas para que reduzcan el sesgo negativo que colorea sus pensamientos y percepciones (Beck et al., 1979, págs. 145-146):

Cliente: Estoy de acuerdo con las descripciones que hacen de mí, pero creo que no estoy de acuerdo en que mi forma de pensar me deprima.

Beck: ¿Cómo lo entiendes?

Cliente: Me deprimo cuando las cosas salen mal, como cuando repruebo un examen.

Beck: ¿Cómo puede ser que suspender un examen te deprima?

Cliente: Bueno, si fracaso, nunca entraré a la facultad de derecho.

Beck: Entonces, suspender el examen significa mucho para ti. Pero si suspender un examen puede llevar a las personas a una depresión clínica, ¿no esperarías que todos los que suspendieron el examen tuvieran depresión? … ¿Todos los que suspendieron se deprimieron lo suficiente como para requerir ¿tratamiento?

Cliente: No, pero depende de lo importante que haya sido la prueba para la persona.

Beck: Correcto, ¿y quién decide la importancia?

Cliente: Sí, lo hago.

Beck: Entonces, lo que tenemos que examinar es tu manera de ver el examen (o la manera en que piensas sobre el examen) y cómo afecta tus posibilidades de ingresar a la facultad de derecho. ¿Estás de acuerdo?

Cliente: Correcto.

Beck: ¿Está usted de acuerdo en que la forma en que interprete los resultados de la prueba le afectará? Es posible que te sientas deprimido, tengas problemas para dormir, no tengas ganas de comer e incluso te preguntes si deberías abandonar el curso.

Cliente: He estado pensando que no lo iba a lograr.

Beck: Ahora bien, ¿qué significa fracasar?

Cliente: (entre lágrimas) Que no pude entrar a la facultad de derecho.

Beck: ¿Y qué significa eso para ti?

Cliente: Que simplemente no soy lo suficientemente inteligente.

Beck: ¿Algo más?

Cliente: Que nunca podré ser feliz.

Beck: ¿Y cómo te hacen sentir estos pensamientos?

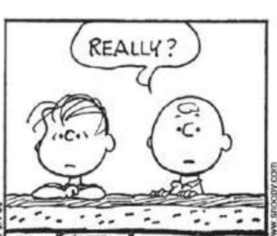
Cliente: Muy descontento.

Beck: Entonces, lo que te hace muy infeliz es el hecho de no aprobar un examen. De hecho, creer que nunca podrás ser feliz es un factor poderoso que genera infelicidad. Así que caes en una trampa: por definición, no poder entrar en la facultad de derecho equivale a no poder ser feliz nunca".

A menudo pensamos con palabras. Por lo tanto, lograr que las personas cambien lo que se dicen a sí mismas es una forma eficaz de cambiar su forma de pensar. Tal vez te identifiques con los estudiantes ansiosos que, antes de un examen, empeoran las cosas con pensamientos contraproducentes: "Este examen va a ser imposible. Todos los demás parecen tan relajados y confiados. No estudié lo suficiente. Probablemente lo olvidaré todo". Los psicólogos llaman catastrofismo a este tipo de comportamiento implacable, sobregeneralizado y autoculpabilizador.









Drawing by Charles Schultz; ©1956. Reprinted by permission of Andrews McMeel Syndication

Para cambiar ese diálogo interno negativo, los terapeutas cognitivos han ofrecido un entrenamiento de inoculación de estrés, que enseña a las personas a reestructurar su pensamiento en situaciones estresantes (Meichenbaum, 1977, 1985). A veces puede ser suficiente simplemente decirse cosas más positivas: "Relájate. El examen puede ser difícil, pero también lo será para todos los demás. Estudié mucho. Además, no necesito una puntuación perfecta para obtener una buena nota". Después de aprender a "responder" a los pensamientos negativos, los niños, adolescentes y estudiantes universitarios propensos a la depresión han mostrado una tasa muy reducida de depresión futura (Reivich et al., 2013; Seligman et al., 2009). Lo mismo ocurre con la ansiedad (Krueze et al., 2018). En gran medida, es el pensamiento lo que cuenta. Para una muestra de las técnicas de terapia cognitiva comúnmente utilizadas, consulte la Tabla 5.5-1.

Tabla 5.5-1 Técnicas de terapia cognitiva seleccionadas

Objetivo de la técnica	Técnica	Directivas de los terapeutas
Revelar creencias	Cuestiona tus interpretaciones	Explora tus creencias y revela suposiciones erróneas como "Necesito agradar a los demás". todos."
	Clasifique pensamientos y emociones.	Obtenga perspectiva clasificando sus pensamientos y emociones desde levemente hasta extremadamente perturbadores.

Pon a prueba tus creencias	Examinar las consecuencias	Explorar situaciones difíciles evaluando posibles consecuencias y cuestionando razonamientos erróneos.
	Descalificar el pensamiento	Analice las peores consecuencias reales de la situación a la que se enfrenta (es A menudo no es tan malo imaginado) Luego, determina cómo afrontar la situación real a la que te enfrentas.
Cambiar creencias	Asumir la responsabilidad adecuada	Cuestione la autoculpa total y el pensamiento negativo, señalando los aspectos de los que puede ser verdaderamente responsable, como así como aspectos que no son de tu responsabilidad.
	Resiste los extremos	Desarrollar nuevas formas de pensar y sentir para reemplazar hábitos desadaptativos. Por ejemplo, cambie de pensar “soy un fracaso total” a “obtuve una calificación reprobatoria en ese examen y puedo hacer estos cambios para tener éxito”. La próxima vez."

No son solo las personas deprimidas las que pueden beneficiarse del diálogo interno positivo Todos hablamos con nosotros mismos (pensar "Me alegro de haber mantenidola calma", por ejemplo, puede protegernos de futuras reacciones exageradas). Los hallazgos Casi tres docenas de estudios de psicología del deporte muestran que el diálogo interno

Las intervenciones pueden incluso mejorar el aprendizaje de habilidades atléticas (Hatzigeorgiadis et al., 2011). Se puede entrenar a los jugadores de baloncesto novatos para que piensen en "concentrarse" y "seguir " Nadadores para pensar adelante", "codo alto", y a los jugadores de tenis a pensar "mira la pelota". Las personas ansiosas por hablar en público han ganado confianza cuando se les pregunta si recuerdan un éxito al hablar y luego se les pregunta: "Explica POR QUÉ pudiste lograr un desempeño tan exitoso" (Zunick et al., 2015).

Terapia cognitivo-conductual

"El problema con la mayoría de las " dijo el terapeuta Albert Ellis (1913– terapias (2007) es que te ayudan a sentirte mejor, pero no te mejoran. Tienes que respaldarlas con acción, acción y más acción". La terapia cognitivo-conductual (TCC) adopta un enfoque combinado para tratar la depresión y otros trastornos. Esta terapia integradora, ampliamente practicada, tiene como objetivo alterar no solo la forma en que las personas piensan, sino también la forma en que actúan. Al igual que otras terapias cognitivas, la TCC busca que las personas tomen conciencia de sus pensamientos negativos irracionales y los reemplacen con nuevas formas de pensar. Y, al igual que otras terapias conductuales, capacita a las personas para practicar el enfoque más positivo en situaciones cotidianas.

terapia cognitivo-conductual (TCC), una terapia integradora popular que combina la terapia cognitiva (cambio de pensamientos autodestructivos) con la terapia conductual (cambio de comportamiento).

Los trastornos de ansiedad, depresión y bipolaridad comparten un problema común: la regulación emocional no saludable (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010; Szkodny et al., 2014). Un programa de TCC eficaz para estos trastornos emocionales

El tratamiento de los trastornos de ansiedad entrena a las personas para reemplazar sus pensamientos catastróficos por evaluaciones más realistas y, como tarea, para practicar conductas que son incompatibles con su problema (Kazantzis et al., 2010; Moses y Barlow, 2006). Una persona puede llevar un registro de las situaciones diarias asociadas con emociones negativas y positivas y participar más en actividades que le hagan sentirse bien. Quienes temen las situaciones sociales pueden aprender a controlar los pensamientos negativos que rodean su ansiedad social y practicar el acercamiento a las personas.



TCC para trastornos alimentarios con la ayuda de un diario Los terapeutas cognitivo-conductuales guían a las personas con trastornos alimentarios hacia nuevas formas de explicar sus experiencias buenas y malas relacionadas con la comida (Linardon et al., 2017). Al registrar los eventos positivos y cómo los ha facilitado, esta mujer puede volverse más consciente de su autocontrol y más optimista.

Práctica científica AP®

Explorando métodos de investigación y diseño



Las investigaciones han demostrado que llevar un registro diario de emociones positivas aumenta el optimismo. Imagina que eres un investigador que quiere replicar este hallazgo. Diseña un estudio para hacerlo y luego responde a las siguientes preguntas.

- ¿El estudio que diseñó para probar esta pregunta de investigación es no experimental o experimental? ¿Por qué?
- Exprese su hipótesis.
- Identifica tus variables. ¿Cuáles son tus definiciones operativas de cada una?
- Identifique una directriz ética que su estudio deberá seguir.
- Explique por qué la replicación es importante en el proceso científico.

Recuerda que siempre puedes volver a visitar la Unidad 0 para repasar información relacionada con la investigación psicológica.

La TCC se ha utilizado para tratar eficazmente a personas con trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados (Öst et al., 2015; Tolin et al., 2019). En un estudio clásico, las personas aprendieron a prevenir sus conductas compulsivas reetiquetando sus pensamientos obsesivos (Schwartz et al., 1996). Al sentir la necesidad de lavarse las manos nuevamente, se decían a sí mismos: "Tengo una necesidad compulsiva". Se explicaban a sí mismos que la necesidad de lavarse las manos era el resultado de la actividad anormal de su cerebro, que habían visto previamente en exploraciones PET.

Luego, en lugar de rendirse, dedicaban quince minutos a una conducta alternativa y agradable (practicar un instrumento, dar un paseo, hacer jardinería). Esto ayudaba a “desbloquear” el cerebro al desviar la atención y poner en funcionamiento otras áreas cerebrales. Durante dos o tres meses, las sesiones de terapia semanales continuaron, con la práctica de reetiquetado y reorientación en casa. Al final del estudio, la mayoría de los participantes habían

Los síntomas habían disminuido y sus exploraciones PET revelaron una actividad cerebral normalizada. Muchos otros estudios confirman la eficacia de la TCC para tratar otros trastornos, como el trastorno de estrés postraumático y los trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias (Lewis et al., 2020; Magill et al., 2020).

Las variaciones más recientes de la TCC han demostrado ser prometedoras para alterar el pensamiento y el comportamiento de los clientes. La terapia dialéctica conductual (TDC) ayuda a cambiar patrones de comportamiento dañinos e incluso suicidas (Linehan, 2020; McCauley et al., 2018). Dialéctico significa "opuesto" y esta terapia intenta hacer las paces entre dos fuerzas opuestas: la aceptación y el cambio. Los terapeutas crean un entorno de aceptación y estímulo, ayudando a los clientes a sentir que tienen un aliado que les ofrecerá comentarios y orientación constructivos. En las sesiones individuales, los clientes aprenden nuevas formas de pensar que los ayudan a tolerar la angustia y regular sus emociones. También pueden recibir capacitación en habilidades sociales y en meditación consciente, que ayuda a aliviar la depresión (Wielgosz et al., 2019). Las sesiones de capacitación grupal ofrecen oportunidades adicionales para practicar nuevas habilidades en un contexto social, con más práctica como tarea. Otra variación de la TCC, la terapia de aceptación y compromiso (ACT), ayuda a los clientes a aprender a aceptar sus sentimientos.

y comprometerse con acciones que sean más coherentes con sus valores de vida. (Hayes et al., 2009). La ACT trata eficazmente la depresión y la ansiedad, e incluso el dolor crónico (Bai et al., 2020; van Agteren et al., 2021).

Terapias grupales y familiares

5.5-7 ¿Cuáles son los objetivos y beneficios de las terapias grupales y familiares?

Hasta ahora, nos hemos centrado principalmente en terapias en las que un terapeuta trata a un paciente. La mayoría de las terapias (aunque no el psicoanálisis tradicional) también pueden realizarse en grupos pequeños.

Terapia de grupo

En la terapia de grupo, las personas comparten e interactúan con otras. Si bien la terapia de grupo no proporciona el mismo grado de participación del terapeuta con cada cliente, ofrece otros beneficios

- Ahorra tiempo a los terapeutas y dinero a los clientes y a menudo no es menos efectivo que la terapia individual (Burlingame et al., 2016).
- Ofrece un laboratorio social para explorar conductas sociales y desarrollar habilidades sociales. Los terapeutas suelen sugerir terapia de grupo para personas que experimentan conflictos frecuentes o cuya conducta angustia a los demás. El terapeuta guía las interacciones de las personas mientras discuten problemas y prueban nuevas conductas.
- Permite que las personas vean que otras personas comparten sus problemas. Puede ser un alivio descubrir que otras personas han experimentado factores estresantes, sentimientos y conductas problemáticas similares (Rahman et al., 2019).
- Proporciona retroalimentación a medida que los clientes prueban nuevas formas de comportarse. Escuchar que pareces o suenas sereno, incluso cuando te sientes ansioso y cohibido, puede ser muy tranquilizador, y la presencia de otras personas puede promover la responsabilidad.

Terapia de grupo

terapia realizada con grupos en lugar de individuos, lo que proporciona beneficios derivados de la interacción grupal.



"We are communicating better, but we are still not out of the woods."

Terapia familiar

Un tipo especial de interacción grupal, la terapia familiar, parte del supuesto de que nadie es una isla. Nuestro entorno social y cultural (la perspectiva sociocultural) nos forma. Vivimos y crecemos en relación con los demás, especialmente con nuestra familia. Nos cuesta diferenciarnos de nuestra familia, pero también necesitamos conectarnos con ella emocionalmente. Estas dos tendencias opuestas pueden crear estrés tanto para el individuo como para la familia.

Terapia familiar:
terapia que trata a las personas en el contexto de su sistema familiar. Considera que las conductas no deseadas de un individuo están influenciadas por otros miembros de la familia o dirigidas a ellos.



Terapia familiar Como estrategia preventiva de salud mental, la terapia familiar incluye la terapia de pareja, como se muestra aquí en un retiro para familias militares de EE. UU. El terapeuta ayuda a los miembros de la familia a comprender cómo sus formas de relacionarse entre sí crean problemas. El énfasis del tratamiento no solo está en cambiar a los individuos, sino también en cambiar sus relaciones e interacciones. La terapia de pareja a menudo aumenta la intimidad emocional, la comunicación saludable y la satisfacción en la relación (Roddy et al., 2020).

Los terapeutas familiares consideran a las familias como sistemas en los que las acciones de cada persona desencadenan reacciones en los demás. La rebelión de un niño, por ejemplo, afecta a otras tensiones familiares y se ve afectada por ellas. Los terapeutas suelen tener éxito a la hora de ayudar a los miembros de la familia a identificar su papel dentro del sistema social familiar, mejorar la comunicación y descubrir nuevas formas de prevenir o resolver conflictos (Hazelrigg et al., 1987; Shadish et al., 1993).

Grupos de autoayuda

Más de 100 millones de estadounidenses han pertenecido a grupos religiosos, de intereses especiales o de apoyo que se reúnen periódicamente, y 9 de cada 10 informan que los miembros del grupo "se apoyan emocionalmente entre sí". (Gallup, 1994). Los grupos de autoayuda suelen brindar apoyo a personas que tienen dificultades para encontrarlo en otro lugar (Dingle et al., 2021). Un análisis de más de 14.000 grupos de autoayuda informó que la mayoría se centra en problemas estigmatizados y difíciles de abordar (Davison et al., 2000).

Muchos grupos de autoayuda utilizan un programa de 12 pasos inspirado en el de Alcohólicos Anónimos (AA), el abuelo de los grupos de apoyo y “la organización más grande de la Tierra a la que nadie quería unirse”. (Finlay, 2000). Este tipo de programas pide a los miembros que admitan su impotencia, que busquen ayuda de un poder superior y de los demás, y (el duodécimo paso) que lleven el mensaje a otros que lo necesiten (Galanter, 2016). Los estudios de programas de 12 pasos como AA han descubierto que ayudan a reducir el trastorno por consumo de alcohol a tasas comparables a otras intervenciones de tratamiento (Ferri et al., 2006; Moos y Moos, 2005). Una investigación de 8 años y 27 millones de dólares descubrió que los participantes de AA redujeron drásticamente su consumo de alcohol, al igual que los asignados a TCC o una terapia alternativa (Project Match, 1997). Cuanto más reuniones asisten los miembros de AA, mayor es su abstinencia de alcohol (Moos y Moos, 2006). Aquellos cuyas historias personales incluyen una "narrativa redentora" -que ven algo bueno como resultado de sus luchas- mantienen la sobriedad con mayor frecuencia (Dunlop y Tracy, 2013).

Práctica científica AP®

Datos

Las investigaciones muestran que cuanto más reuniones asisten los miembros de AA, mayor es su abstinencia de alcohol. Este hallazgo representa una correlación positiva: las dos variables aumentan (o disminuyen) juntas. Con los datos que usted invente, ¿puede crear un diagrama de dispersión para representar esta relación?

En una era individualista, con cada vez más personas viviendo solas o sintiéndose aisladas, la popularidad de los grupos de apoyo (para los adictos, los afligidos, los divorciados o simplemente aquellos que buscan compañerismo y crecimiento) puede reflejar un anhelo de comunidad y conexión.

*

Para una sinopsis de estas psicoterapias modernas, véase la Tabla 5.5-2.

Tabla 5.5-2 Comparación de la psicoterapia moderna

Terapia	Problema presunto	Objetivo de la terapia	Técnica de terapia
Psicodinámica	Inconsciente conflictos de infancia experiencias	Reducir la ansiedad a través del autoconocimiento.	Interpretar los recuerdos, sueños y sentimientos de los clientes.
Centrado en la persona	Barreras al autodesarrollo Comprensión y autoaceptación	Permitir el crecimiento a través de incondicional consideración positiva, aceptación, autenticidad y empatía.	Escuche activamente y reflejar los clientes sentimientos.

Comportamiento	Disfuncional comportamientos	Aprenda conductas adaptativas; elimine problemas unos.	Utilice el clásico condicionamiento (a través de la terapia de exposición o aversión) o condicionamiento operante (como en las economías de fichas).
Cognitivo	Pensamiento negativo y contraproducente	Promover una alimentación más saludable Pensamiento y auto-hablar.	Entrenar a las personas para que cuestionen sus pensamientos negativos y atribuciones.
Pensamientos autolesivos cognitivo-conductuales y	comportamientos	Promover una alimentación más saludable pensamiento y comportamientos adaptativos.	Capacitar a las personas para contrarrestar la autolesión pensamientos y poner en práctica sus nuevas formas de pensar.
Grupo y familia	Lleno de tensión relaciones	Sanar las relaciones.	Desarrollar una comprensión de la familia y otros sistemas sociales, explorar roles y mejorar comunicación.

Consejo para el examen AP®

Revise la Tabla 5.5-2. Deberá poder comparar y contrastar las psicoterapias.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describa en qué se diferencian las terapias centradas en la persona y las
- cognitivas. Describa la terapia cognitivo-conductual. ¿Qué tipos de problemas aborda mejor esta terapia? ¿DIRECCIÓN?
- Describe algunos beneficios de la terapia de grupo.

Aplicar el concepto

- ¿Alguna vez has luchado por alcanzar una meta debido a tus propios pensamientos autodestructivos? ¿Cómo podrías desafiar esos pensamientos?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.5b REVISIÓN

5.5-4 ¿En qué se diferencia el supuesto básico de la terapia conductual de los supuestos de las terapias psicodinámicas y humanísticas? ¿Qué técnicas de condicionamiento clásico se utilizan en las terapias de exposición y condicionamiento aversivo?

- Las terapias conductuales no son terapias de introspección, sino que parten de la base de que las conductas problemáticas son el problema. Su objetivo es aplicar principios de aprendizaje para modificar esas conductas problemáticas.

- Las técnicas de condicionamiento clásico, incluidas las terapias de exposición (como la desensibilización sistemática y la terapia de exposición a la realidad virtual) y el condicionamiento aversivo, intentan cambiar los comportamientos a través del contracondicionamiento, evocando nuevas respuestas a viejos estímulos que desencadenan comportamientos no deseados.

5.5-5 ¿Cuál es la premisa principal de la terapia conductual basada en los principios del condicionamiento operante y cuáles son las opiniones de sus defensores y críticos?

- El condicionamiento operante presupone que las conductas voluntarias están fuertemente influenciadas por sus consecuencias. Por lo tanto, la terapia basada en los principios del condicionamiento operante utiliza técnicas de modificación de la conducta para cambiar las conductas no deseadas, reforzando positivamente las conductas deseadas e ignorando o castigando las conductas indeseables.

- Los críticos sostienen que (1) técnicas como las utilizadas en las economías de fichas pueden producir cambios de comportamiento que desaparecen cuando terminan las recompensas, y (2) decidir qué comportamientos deben cambiar es autoritario y poco ético.
- Los defensores argumentan que el tratamiento con recompensas positivas es más humano que castigar a las personas o internarlas en instituciones.
comportamientos no deseados

5.5-6 ¿Cuáles son los objetivos y las técnicas de las terapias cognitivas y de la terapia cognitivo-conductual?

¿terapia?

- Las terapias cognitivas, como la terapia cognitiva de Aaron Beck para la depresión, suponen que nuestros pensamientos colorean nuestros sentimientos y que el papel del terapeuta es cambiar el pensamiento autodestructivo de los clientes entrenándolos para percibir e interpretar los acontecimientos de maneras más constructivas.

- La terapia racional-emotiva conductual (TREC) es una terapia cognitiva confrontativa que desafía activamente las creencias irracionales.
- La terapia cognitivo-conductual (TCC), ampliamente investigada y practicada, combina la terapia cognitiva y la terapia conductual ayudando a los clientes a probar regularmente sus nuevas formas de pensar y comportarse en su vida cotidiana.

- Una variación más nueva de la TCC, la terapia dialéctica conductual (DBT), combina tácticas cognitivas para tolerar la angustia y regular las emociones con entrenamiento de habilidades sociales y meditación de atención plena.

5.5-7 ¿Cuáles son los objetivos y beneficios de las terapias grupales y familiares?

- Las sesiones de terapia grupal pueden ayudar a más personas a un costo menor en comparación con la terapia individual. Los clientes pueden beneficiarse en persona o en línea al explorar sentimientos y desarrollar habilidades sociales en una situación grupal, al enterarse de que otras personas tienen problemas similares y al recibir comentarios sobre nuevas formas de comportamiento.
- La terapia familiar tiene como objetivo ayudar a los miembros de la familia a descubrir los roles que desempeñan dentro del sistema social interactivo de la familia y mejorar

comunicación y aprender nuevas formas de prevenir o resolver conflicto

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. La Dra. Welle ayuda a sus clientes enseñándoles a modificar la manera en que piensan cuando están bajo estrés o cuando experimentan síntomas. ¿Qué tipo de terapia utiliza el Dr.

¿Lo más probable es que Welle practique?

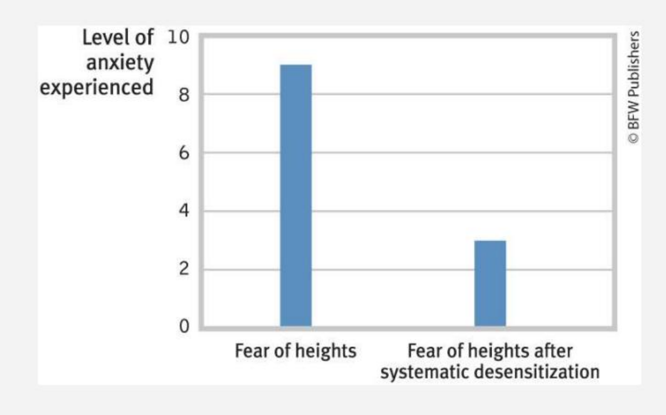
a. Conductual

b. Cognitivo

c. Grupo

d. Familia

Utilice el siguiente gráfico para responder las preguntas 2 y 3:



2. ¿Qué forma de terapia se representa en el gráfico?

a. Cognitivo

b. Grupo

c. Familia

d. Conductual

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las tendencias de las variables tal como se muestran en los datos del gráfico?

a. La ansiedad de los participantes disminuyó después de que nos... expuestos repetidamente a alturas mientras practicaban técnicas de relajación.

b. La ansiedad de los participantes aumentó después de que nos... expuestos repetidamente a alturas mientras practicaban técnicas de relajación.

c. La ansiedad de los participantes disminuyó después de que nos expuestos repetidamente a alturas mientras sufren condicionamiento aversivo.

d. La ansiedad de los participantes aumentó después de que nos expuestos repetidamente a alturas mientras sufren condicionamiento aversivo.

4. A Jayne le han diagnosticado un trastorno depresivo mayor. Su terapeuta le sugirió que interactuara con sus amigos con más frecuencia y ayudó a Jayne a aprender cómo disminuir sus preocupaciones sobre si sus amigos quieren estar con ella. a su alrededor. ¿Qué tipo de terapia utiliza el terapeuta de Jayne?

a. Terapia cognitivo-conductual

b. Terapia de grupo

c. Terapia conductual racional-emotiva

d. Modificación de la conducta

5. El Dr. Laremy se reúne con adolescentes y sus padres Juntos, les ayudamos a desarrollar estrategias de comunicación eficaces. ¿Qué tipo de terapia utiliza el Dr. Laremy?

a. Autoayuda

b. Cognitivo-conductual

c. Conductual dialéctico

d. Familia

6. El Dr. Mehari cree que la mejor manera de tratar a los clientes es utilizar la escucha activa y ayudar a los clientes a ganar autoaceptación, mientras que el Dr. Rodríguez cree que la mejor manera de tratar a los clientes es ayudarlos a cambiar sus pensamientos y comportamientos. ¿Qué afirmación es más precisa sobre el Dr. Mehari y ¿Cuál es la terapia preferida del Dr. Rodríguez?

a. El Dr. Mehari prefiere la terapia psicodinámica, mientras que el Dr. Rodríguez prefiere la terapia cognitivo-conductual.

b. El Dr. Mehari prefiere la terapia centrada en la persona, mientras que el Dr. Rodríguez prefiere la terapia cognitivo-conductual.

c. El Dr. Mehari prefiere la terapia centrada en la persona, mientras que el Dr. Rodríguez prefiere la terapia cognitiva.

d. El Dr. Mehari prefiere la terapia psicodinámica, mientras que el Dr. Rodríguez prefiere la terapia conductual.

7. Los padres de Javi le dan una canica cada día que completa su Deberes. Puede intercambiar canicas por privilegios, como acostarse más tarde el fin de semana o ir a la heladería.
¿Cuál de los siguientes se describe en este ejemplo?

a. Condicionamiento aversivo

b. Economía de fichas

c. Terapia de aceptación y compromiso

d. Desensibilización sistemática

8. ¿Cuál de los siguientes escenarios ilustra mejor el concepto de contracondicionamiento?

a. El miedo de Kendall a volar disminuye gradualmente después de realizar varios vuelos sin experimentar ningún cambio.
turbulencia.

b. La aversión de Roman por el brócoli aumenta con el tiempo porque Siempre tiene que comerlo como parte de sus comidas.

c. El miedo de Jerri a los perros se intensifica después de un encuentro negativo con un perro agresivo en un parque.

d. La preferencia de Logan por el chocolate disminuye cuando asocia repetidamente su consumo con un sabor desagradable.

9. Después de beber repetidamente una bebida alcohólica mezclada con una droga que produce náuseas intensas, Xander, que tiene antecedentes de trastorno por consumo de alcohol, desarrolló una aversión condicionada temporal al alcohol. En este ejemplo de condicionamiento aversivo, la droga que produce náuseas es la

a. UCS, porque provoca naturalmente la respuesta.

b. CS, porque provoca naturalmente la respuesta.

c. UCS, porque la asociación debe aprenderse para poder provocar la respuesta.

d. CS, porque la asociación debe aprenderse para poder provocar la respuesta.

Módulo 5.5c Tratamiento de los trastornos psicológicos: evaluación de las psicoterapias

Pasto

5.5-8 Describe la efectividad de la psicoterapia y explica cómo podemos emitir el juicio.

5.5-9 Describa qué psicoterapias son más efectivas para un trastorno específico.
5.5-10 Describa los tres elementos que comparten todas las formas de psicoterapia.
5.5-11 Describa los factores personales que influyen en la relación terapeuta-cliente.
5.5-12 Explique cuándo una persona debe buscar terapia y describa qué debe buscar la gente al seleccionar un terapeuta.
5.5-13 Describir los principios éticos que guían la psicoterapia.

Muchas personas tienen una gran confianza en la eficacia de la psicoterapia. "Busca asesoramiento" o "Pídele a tu pareja que busque un terapeuta", " Los columnistas de consejos suelen recomendar: antes de 195 los psiquiatras eran los principales proveedores de atención de salud mental. En la actualidad, los profesionales que prestan servicios incluyen psicólogos clínicos y de orientación, trabajadores sociales clínicos, consejeros pastorales, matrimoniales, de abuso y escolares, y enfermeros psiquiátricos. Con una inversión tan enorme de tiempo, dinero y esfuerzo, es importante preguntarse: ¿están justificados los millones de personas en todo el mundo que depositan sus esperanzas en la psicoterapia?



¿Es efectiva la psicoterapia?

5.5-8 ¿Funciona la psicoterapia? ¿Cómo podemos saberlo?

Aunque esta pregunta se planteó de manera sencilla, no tiene una respuesta sencilla. Si una infección desaparece rápidamente, podemos suponer que un antibiótico ha sido eficaz. Pero ¿cómo podemos evaluar la eficacia de la psicoterapia?

¿Por cómo nos sentimos con respecto a nuestro progreso? ¿Por cómo se siente nuestro terapeuta al respecto? ¿Por cómo se sienten nuestros amigos y familiares al respecto? ¿Por cómo ha cambiado nuestro comportamiento?

Percepciones de los clientes

Si los testimonios de los clientes fueran el único criterio de medición, podríamos afirmar firmemente la eficacia de la psicoterapia. Consideremos una encuesta de un año a 2900 personas que relataron sus experiencias con profesionales de la salud mental (Consumer Reports, 1995; Kotkin et al., 1996; Seligman, 1995). ¿Cuántos estaban al menos "bastante satisfechos"? Casi el 90 por ciento (como Kay Redfield Jamison, como vimos al principio del módulo). Entre los que recordaban sentirse bastante o muy mal al comenzar la terapia, 9 de cada 10 ahora se sentían muy bien, bien o al menos más o menos. En todo el mundo, la mayoría de las personas informan que se benefician de la psicoterapia (Stein et al., 2020). Tenemos la palabra de los clientes para ello, ¿y quién debería saberlo mejor?

No debemos desestimar estos testimonios, pero consideremos algunos Razones para el escepticismo:

- Las personas suelen acudir a terapia en estado de crisis. Cuando, con el flujo y reflujo normal de los acontecimientos, la crisis pasa, las personas pueden atribuir su mejoría a la terapia. Las personas deprimidas suelen mejorar sin importar lo que hagan. Los
- clientes creen que el tratamiento será eficaz. El efecto de lugar es el poder curativo de las expectativas positivas. Los clientes suelen
- hablar amablemente de sus terapeutas. Incluso si los problemas persisten, los clientes "se esfuerzan por encontrar algo positivo que decir". El terapeuta había sido muy comprensivo, el cliente había adquirido una nueva perspectiva, había aprendido a

comunicarse mejor, su mente estaba más tranquila, cualquier cosa con tal de no tener que decir que el tratamiento había sido un fracaso" (Zilbergeld, 1983, p. 117).

- Los clientes quieren creer que la terapia valió la pena. Si invirtió tiempo y dinero en algo, ¿no estaría motivado a encontrar algo positivo en ello? Los psicólogos llaman a este esfuerzo justificación.

Práctica científica AP®

Investigación

El escepticismo que se describe aquí ilustra el pensamiento crítico. Cuando se piensa críticamente, las personas examinan suposiciones, evalúan la fuente, disciernen sesgos ocultos, evalúan la evidencia y evalúan las conclusiones. Los pensadores críticos siempre buscan posibles explicaciones alternativas que puedan explicar los resultados de un estudio.

Percepciones de los médicos

Si las percepciones de los médicos fueran una prueba de la eficacia de la terapia, tendríamos aún más motivos para celebrar. Estudios de casos de

Abundan los tratamientos exitosos. El problema es que los pacientes comienzan la psicoterapia centrados en su infelicidad y la abandonan centrados en su bienestar. Los terapeutas aprecian los elogios de aquellos pacientes que se despiden o expresan su gratitud más tarde. Pero escuchan poco de los pacientes que experimentan solo un alivio temporal y buscan nuevos terapeutas para sus problemas recurrentes. Por lo tanto,

Los terapeutas son más conscientes de los fracasos de otros terapeutas. Con las mismas ansiedades recurrentes, depresión o dificultades matrimoniales, la misma persona puede ser una historia de "éxito" en los archivos de varios terapeutas. Además, los terapeutas, como el resto de nosotros, son vulnerables a los errores cognitivos. El sesgo de confirmación puede llevarlos a buscar inconscientemente evidencia que confirme sus creencias e ignorar la evidencia contradictoria, y las correlaciones ilusorias pueden llevarlos a percibir asociaciones que realmente no existen (Lilienfeld et al., 2015b). Por lo tanto, los clientes pueden parecer que verifican las creencias de sus terapeutas. Teorías.

sesgo de confirmación

una tendencia a buscar información que respalde nuestras preconcepciones y a ignorar o distorsionar la evidencia contradictoria.

Investigación de resultados

¿Cómo podemos medir objetivamente la eficacia de la psicoterapia? ¿Qué resultados podemos esperar, qué tipos de personas y problemas se ven beneficiados y con qué tipo de psicoterapia?

En busca de respuestas, los psicólogos han recurrido al camino trillado de la investigación controlada. Una investigación similar en el siglo XIX transformó el campo de la medicina cuando los médicos escépticos comenzaron a darse cuenta de que muchos pacientes morían a pesar de recibir tratamientos que entonces eran habituales (como la sangría) y muchos otros mejoraban por sí solos.

La superstición exigía observar a los pacientes y registrar los resultados con y sin un tratamiento en particular. Los pacientes con fiebre tifoidea, por ejemplo, a menudo mejoraban después de una sangría, lo que convencía a la mayoría de los médicos de que el tratamiento funcionaba. Luego venía la sorpresa. A un grupo de control se le dio reposo en cama y, después de semanas de fiebre, el 70 por ciento mejoró, lo que demostraba que la sangría no valía nada (Thomas, 1992).

Práctica científica AP®

Investigación

Recordemos que, del Módulo 0.4 , los experimentos permiten a los investigadores aislar los efectos de o más factores (1) manipulando los factores de interés y (2) manteniendo constantes ("controlando") otros factores. Para ello, los investigadores crean un grupo experimental, en el que las personas reciben el tratamiento (como la sangría), y un grupo de control de contraste, en el que no lo reciben. Esto permite llegar a conclusiones de causa y efecto.

Un shock similar —y un debate acalorado— siguió al resumen de 24 estudios sobre los resultados de la psicoterapia (Eysenck, 1952). Dos tercios de las personas que recibieron psicoterapia para trastornos que no implicaban alucinaciones o delirios mejoraron notablemente. Hasta el día de hoy, nadie discute esa estimación optimista. Pero había un problema: se produjo una mejora similar entre las personas que no recibieron tratamiento, como las que estaban en listas de espera para recibir tratamiento. Con o sin psicoterapia, aproximadamente dos tercios mejoraron notablemente.
El tiempo fue un gran sanador.

Investigaciones posteriores revelaron deficiencias en los análisis y métodos del resumen. La muestra era pequeña: sólo 24 estudios de resultados en 1952, en comparación con los miles disponibles en la actualidad. Los mejores de ellos son ensayos clínicos aleatorios, en los que los investigadores asignan aleatoriamente a personas en una lista de espera a terapia o a ninguna terapia. Más tarde, evalúan a todos y comparan los resultados, utilizando pruebas y evaluaciones realizadas por otros que no saben si se administró terapia.

Práctica científica AP®

Investigación

La asignación aleatoria es una característica distintiva del método experimental. Permite a los investigadores minimizar cualquier diferencia preexistente entre el grupo experimental y el grupo de control. La asignación aleatoria iguala de manera efectiva a los dos grupos, por lo que el efecto del tratamiento queda aislado de otros factores.

Un metaanálisis, un procedimiento estadístico que combina las conclusiones de un gran número de estudios diferentes, puede proporcionar una visión de la eficacia general de la psicoterapia . En pocas palabras, un metaanálisis resume los resultados de muchos estudios. Los terapeutas acogieron con agrado el primer metaanálisis de unos cuatro estudios de resultados de la psicoterapia (Smith et al., 1980). Demostró que el cliente promedio que recibe terapia termina en mejor situación que el 80 por ciento de los individuos no tratados en listas de espera (Figura 5.5-4). La psicóloga Mary Lee Smith y sus colegas lo resumieron: "La psicoterapia beneficia a personas de todas las edades" .

tan confiablemente como la escuela los educa, la medicina los cura o el negocio produce ganancias" (p. 183).

metaanálisis

procedimiento estadístico para analizar los resultados de múltiples estudios para llegar a una conclusión general.

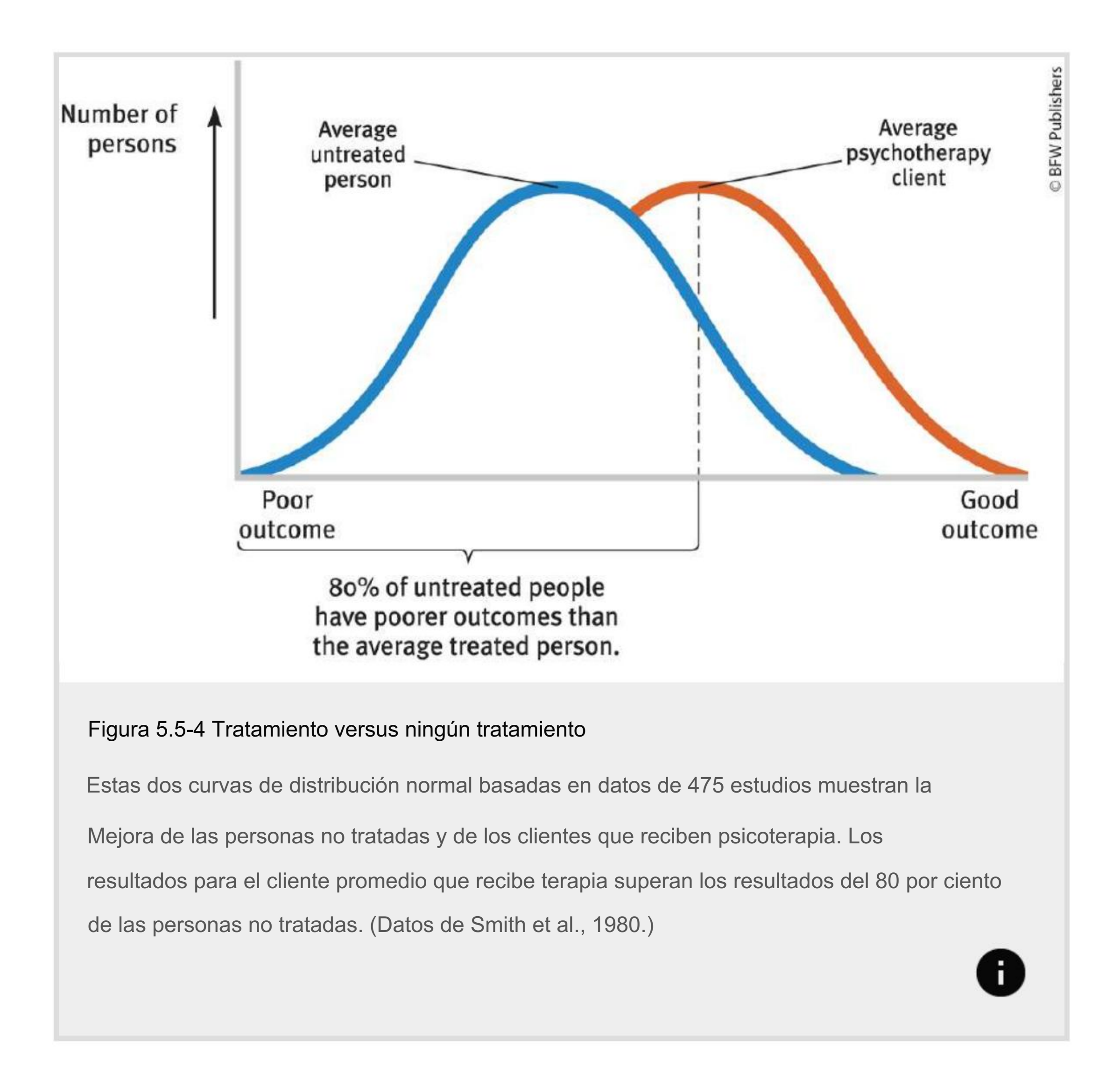


Figura 5.5-4 Tratamiento versus ningún tratamiento

Estas dos curvas de distribución normal basadas en datos de 475 estudios muestran la Mejora de las personas no tratadas y de los clientes que reciben psicoterapia. Los resultados para el cliente promedio que recibe terapia superan los resultados del 80 por ciento de las personas no tratadas. (Datos de Smith et al., 1980.)

Docenas de resúmenes posteriores han replicado los estudios de resultados anteriores: las personas que no se someten a terapia a menudo mejoran, b quienes se someten a terapia tienen más probabilidades de mejorar, y de mejorar

más rápidamente y con menos riesgo de recaída (Eckshtain et al., 2020; Weisz et al., 2017). (Una salvedad: en comparación con los estudios que no encuentran ningún beneficio terapéutico, los que sí encuentran un efecto t positivo tienen más probabilidades de ser publicados [Driessen et al., 2015]). Después de la terapia, muchas personas muestran una mejor percepción y conciencia emocional, con una personalidad más paciente y extrovertida (Høglend y Hagtvet, 2019; Roberts et al., 2017). Algunas personas con depresión o ansiedad también experimentan reducciones repentinas de los síntomas entre las sesiones de tratamiento (Aderka et al., 2012). Esas ganancias repentinas son un buen augurio para una mejora a largo plazo (Shalom y Aderka, 2020).



Trauma Las personas que experimentan traumas, como estas mujeres en China que lamentan la devastadora pérdida de vidas y hogares en el Terremoto de Yushu de 2010, podría beneficiarse de

asesoramiento. Pero muchas personas se recuperan por sí solas o con la ayuda de relaciones de apoyo con familiares y amigos. "La vida misma sigue siendo un terapeuta muy eficaz", señaló la terapeuta psicodinámica Karen Horney (Our Inner Conflicts, 1945).

La psicoterapia también puede resultar rentable. Los estudios muestran que cuando las personas buscan tratamiento psicológico, su búsqueda de otro tratamiento médico disminuye sustancialmente: un 16 por ciento en un resumen de 91 estudios (Chiles et al., 1999). El abuso de sustancias y otros trastornos psicológicos tienen un costo asombroso para la sociedad, que incluye delitos, accidentes y pérdida de trabajo. Según una estimación, la epidemia de opioides le costó a los Estados Unidos más de un billón de dólares entre 2001 y 2017 (Altarum, 2018). Teniendo en cuenta esos costos, la psicoterapia es una buena inversión, al igual que invertir tiempo y dinero en alimentos saludables y ejercicio (Johnson et al., 2019).

Ambos reducen los costos a largo plazo. Mejorar el bienestar psicológico de los empleados puede reducir los costos médicos, mejorar la eficiencia laboral y disminuir el ausentismo. No es de extrañar que las aseguradoras de salud estadounidenses y el Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña han financiado cada vez más la psicoterapia (Hockenberry et al., 2019; NHS, 2020).

Práctica científica AP®

Datos

Los estudios muestran que cuando las personas buscan tratamiento psicológico, su búsqueda de otro tratamiento médico disminuye. Esto representa una correlación negativa. Como una variable

aumenta (buscando tratamiento psicológico), el otro disminuye (buscando tratamiento médico).

Con los datos que usted mismo invente, cree un diagrama de dispersión para representar esta relación.

Pero hay que tener en cuenta que la afirmación de que la psicoterapia, en promedio, es algo eficaz, no se refiere a ninguna terapia en particular. Es como tranquilizar a los pacientes con cáncer de pulmón diciéndoles " que "en promedio, el tratamiento médico de los problemas de salud es eficaz". Lo que la gente quiere saber es si un tratamiento en particular es eficaz para su problema específico.

¿Qué psicoterapias funcionan mejor?

5.5-9 ¿Son algunas psicoterapias más efectivas que otras para un trastorno específico?

Los primeros resúmenes estadísticos y encuestas no encontraron que un tipo de psicoterapia sea, en general, mejor que otros (Smith y Glass, 1977; Smith et al., 1980). Estudios posteriores encontraron de manera similar que los pacientes pueden beneficiarse de la psicoterapia independientemente de la experiencia, la capacitación, la supervisión y la licencia de sus médicos (Cuijpers, 2017; Kivlighan et al., 2015; Wampold et al., 2017). Una encuesta de Consumer Reports encontró el mismo resultado (Seligman, 1995). ¿Los clientes fueron tratados por un psiquiatra, psicólogo, consejero matrimonial u otro profesional de la salud mental? ¿Fueron vistos en un contexto grupal o individual? ¿El terapeuta tuvo

¿Extensa o relativamente limitada formación y experiencia? No lo hizo. asunto.

Entonces, ¿tenía razón el pájaro dodo de Alicia en el País de las Maravillas cuando decía que "todos han ganado y todos deben tener premios"? No del todo. De los estudios surge una conclusión general: cuanto más específico sea el problema, mayor será la esperanza de que la psicoterapia pueda resolverlo (Singer, 1981; Westen y Morrison, 2001). Las personas que sufren pánico o fobias específicas, que son poco asertivas o que tienen problemas de rendimiento sexual frustrados pueden tener esperanzas de mejorar. Aquellos con problemas menos específicos, como la depresión y la ansiedad, generalmente se benefician a corto plazo, pero a menudo recaen en el corto plazo.

Sin embargo, algunas formas de terapia sí reciben premios por tratar eficazmente problemas específicos. Como dice un proverbio inglés: "Cada llaga tiene un ungüento diferente".

- Terapias cognitivas y cognitivo-conductuales, principalmente ansiedad, trastorno de estrés postraumático, insomnio y depresión (Qaseem et al., 2016; Scaini et al., 2016; Tolin, 2010).

- Terapias de condicionamiento conductual: problemas de conducta como enuresis, fobias específicas, compulsiones, dificultades matrimoniales y disfunciones sexuales (Baker et al., 200 Hunsley y DiGiulio, 2002; Shadish y Baldwin, 2005).
- Terapia psicodinámica: depresión y ansiedad (Driessen et al., 2010; Leichsenring y Rabung, 2008; Shedler, 2010).

Algunos análisis sugieren que la terapia psicodinámica y la terapia cognitivo-conductual son igualmente efectivas para reducir la depresión (Driessen et al., 2017; Steinert et al., 2017).

- Asesoramiento no directivo (centrado en la persona): depresión leve a moderada (Cuijpers et al., 2012).

La tendencia de muchos estados mentales desordenados a recuperar la salud, combinada con el efecto placebo (el poder curativo de la mera creencia en un tratamiento), crea un terreno fértil para las pseudoterapias. Ciertas terapias alternativas no tienen ningún premio ni respaldo científico (Arkowitz y Lilienfeld, 2006; Lilienfeld et al., 2015a). Sería prudente que todos evitemos las terapias que proponen manipular terapias de "campos de energía" invisibles que recrean el supuesto trauma del nacimiento de un paciente, y terapias que utilizan el tacto para "facilitar" la comunicación con personas no comunicativas.

Al igual que algunos tratamientos pseudomédicos, algunos tratamientos pseudopsicológicos no solo son ineficaces sino que en realidad son dañinos. La Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la Asociación Canadiense de Psicología y la Sociedad Británica de Psicología han advertido contra las terapias de conversión que pretenden cambiar la identidad de género o la orientación sexual de las personas. Estas terapias tienen como objetivo "reparar... algo que no es una enfermedad mental y, por lo tanto, no " Declarado psicólogo americano requiere terapia", dijo el presidente de la Asociación, Barry Anton (2015). De hecho, la conve

La terapia de conversión entraña "un riesgo significativo de daño" (APA, 2018; Turban et al., 2020). Esas pruebas han dado lugar a la prohibición de muchas terapias de conversión, especialmente para menores de edad. Otras iniciativas (el programa Scared Straight, diseñado para controlar la delincuencia adolescente, los programas de reducción de peso y los esfuerzos de rehabilitación de pedófilos) también han resultado infructuosos (Walton y Wilson, 2018).

La cuestión de la evaluación —¿qué terapias obtienen premios y cuáles no?— se encuentra en el centro de lo que algunos llaman la guerra civil de la psicología. ¿Hasta qué punto la ciencia debería guiar tanto la práctica clínica como la disposición de las aseguradoras a pagar por la psicoterapia? Por un lado, están los psicólogos investigadores que utilizan métodos científicos para ampliar la lista de terapias bien definidas y validadas para diversos trastornos. Denuncian a los médicos que parecen "dar más peso a su experiencia personal que a la ciencia" (Baker et al., 2008). Por otro lado, están algunos terapeutas no científicos que ven su práctica más como un arte, argumentando que las personas son demasiado complejas y la psicoterapia es demasiado intuitiva para describirla en un manual o probarla en un experimento.

Entre estas dos facciones se encuentran los médicos orientados a la ciencia.

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y otras organizaciones respaldan la práctica basada en la evidencia (APA, 2006; Holmes et al., 2018; Sakaluk et al., 2019; Figura 5.5-5). Después de una evaluación rigurosa, los médicos aplican terapias adaptadas a sus propias habilidades y a las situaciones únicas de sus clientes. Algunos también están utilizando tecnología. Al analizar muchas partes de la experiencia de los clientes,

La información y los programas informáticos pueden ayudar a los médicos a ofrecer soluciones terapéuticas personalizadas (Ewbank et al., 2019; Webb et al., 2020). Cada vez más, el apoyo de las aseguradoras y los gobiernos a los servicios de salud mental requiere una práctica basada en la evidencia.

Toma de decisiones clínicas

basada en evidencia que integra la mejor investigación disponible con la experiencia clínica y las características y preferencias del cliente.



Figura 5.5-5 Práctica basada en evidencia

La toma de decisiones clínicas ideal puede visualizarse como un taburete de tres patas, sostenido por evidencia investigativa, experiencia clínica y conocimiento del cliente.

Práctica científica AP®

Investigación

Las conclusiones de la psicología se basan en evidencia derivada científicamente. La práctica basada en la evidencia ofrece tratamientos que cuentan con el respaldo de la investigación.

¿Cómo ayudan las psicoterapias a las personas?

5.5-10 ¿Cuáles son los tres elementos que comparten todas las formas de psicoterapia?

¿Por qué los estudios han encontrado poca correlación entre la formación y la experiencia de los terapeutas y los resultados de los pacientes? Una respuesta parece ser que todas las psicoterapias ofrecen tres beneficios básicos (Cuijpers et al., 2019; Frank, 1982; Wampold, 2007):

- Esperanza para las personas desanimadas Las personas que buscan terapia suelen sentirse ansiosas, deprimidas, con desaprobación de sí mismas e incapaces de cambiar las cosas. Lo que ofrece cualquier psicoterapia es la expectativa de que, con el compromiso de la persona que busca terapia, las cosas pueden y van a mejorar. Esta creencia, independientemente de cualquier técnica terapéutica, puede mejorar la moral, crear sentimientos de autoeficacia y disminuir los síntomas (Corrigan, 201 Meyerhoff y Rohan, 2016).
- Una nueva perspectiva Cada psicoterapia ofrece a las personas una explicación plausible de sus síntomas. Armados con una

perspectiva nueva y creíble, pueden abordar la vida con una nueva actitud, abiertos a realizar cambios en sus comportamientos y sus puntos de vista sobre sí mismos.

- Una relación empática, de confianza y afectuosa Sin importar la técnica que utilicen, los terapeutas eficaces son empáticos. Buscan comprender la experiencia del cliente. Comunican atención y preocupación, y se ganan la confianza mediante una escucha respetuosa y una guía (Ovenstad et al., 2020). Estas cualidades se evidenciaron claramente en las sesiones de terapia grabadas de 36 terapeutas reconocidos (Goldfried et al., 1998). Algunos adoptaron un enfoque cognitivo-conductual. Otros utilizaron principios psicodinámicos. Aunque los terapeutas utilizaron enfoques diferentes, mostraron algunas similitudes sorprendentes. Ayudaron a los clientes a evaluarse a sí mismos, a vincular un aspecto de su vida con otro y a obtener una visión de sí mismos. sus interacciones con los demás. El vínculo emocional entre

  La alianza terapéutica entre el terapeuta y el cliente ayuda a explicar por qué los terapeutas empáticos y solidarios son especialmente eficaces (Flückiger et al., 2020). Ya sea que se trabaje en Canadá o Camboya, una alianza terapéutica sólida fomenta la salud psicológica (Falkenström et al., 2019; Gold, 2019). Incluso puede salvar vidas. En un análisis de una docena de estudios, una alianza terapéutica sólida predijo pensamientos suicidas, conductas autolesivas e intentos de suicidio menos frecuentes (Dunster-Page et al., 2017).

alianza terapéutica

un vínculo de confianza y comprensión mutua entre un terapeuta y un cliente, que trabajan juntos de forma constructiva para superar el problema del cliente.



"The thing is, you have to really want to change."

Estos tres elementos comunes —esperanza, una perspectiva nueva y una relación empática y solidaria— nos ayudan a entender por qué los paraprofesionales (cuidadores con una breve formación) pueden ayudar a las personas con problemas de manera tan eficaz (Bryan y Arkowitz, 2015; Christensen y Jacobson, 1994). También forman parte de lo que el creciente número de grupos de autoayuda y apoyo presenciales y en línea ofrece a sus miembros. Y son parte de lo que los curanderos tradicionales han ofrecido (Jackson, 1992). Los curanderos de todo el mundo —personas especiales a las que otros les revelan su sufrimiento, ya sean psiquiatras o chamanes— han escuchado para comprender y empatizar, tranquilizar, aconsejar, consolar, interpretar o explicar (Torrey, 1986). Estas cualidades pueden explicar por qué las personas que se sienten apoyadas por relaciones cercanas —que disfrutan de la camaradería y la amistad— tienen un may

amistad con personas afectuosas — tenían menos probabilidades de buscar terapia (Frank, 1982; O'Connor y Brown, 1984).



Banco de la amistad Algunas clínicas de salud de Zimbabwe han incorporado "bancos de la amistad" al aire libre, donde los trabajadores sanitarios comunitarios paraprofesionales ofrecen terapia (Chibanda et al 2016). El psiquiatra Dixon Chibanda creó esta terapia gratuita para las comunidades rurales después de que un cliente, que no contaba con dinero para el autobús para llegar a su consultorio, se suicidara. "Tenemos que llevar [la psiquiatría] a la comunidad", dijo Chibanda (Rosenberg, 2019).

*

En resumen, las personas que buscan ayuda suelen mejorar, al igual que muchas de las que no lo hacen, lo que es un tributo a nuestro ingenio humano y a nuestra capacidad de cuidarnos unos a otros. Sin embargo, aunque la orientación y la experiencia del terapeuta parecen no importar mucho, las personas que reciben algún tipo de psicoterapia suelen mejorar más que las que no la reciben.

Las personas con problemas claros y específicos tienden a mejorar.

mayoría.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describa cómo el efecto placebo puede sesgar las evaluaciones de los clientes y los médicos sobre el tratamiento. eficacia de la psicoterapia
- ¿Qué es la práctica basada en evidencia?
- Describe los tres elementos que comparten todas las formas de psicoterapia.

Aplicar el concepto

- Según lo que has leído, ¿buscarías terapia si tuvieras un problema? ¿Por qué o por qué no? Si has ido a terapia, ¿cómo lo que has aprendido altera tus sentimientos sobre la experiencia?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Diversidad humana y psicoterapia

5.5-11 ¿Qué factores personales influyen en la relación terapeuta-cliente?

Todas las psicoterapias ofrecen esperanza. Casi todos los psicoterapeutas intentan mejorar la sensibilidad, la apertura, la responsabilidad personal y el sentido de propósito de sus pacientes (Jensen y Bergin, 1988). Pero en cuestiones de cultura, valores e identidad personal, los psicoterapeutas difieren entre sí y pueden diferir de sus pacientes (Delaney et al., 2007; Kelly, 1990).

Estas diferencias pueden crear un desajuste, por ejemplo, cuando un terapeuta de una cultura interactúa con un cliente de otra. En América del Norte, Europa y Australia, la mayoría de los psicoterapeutas reflejan el individualismo de su cultura, que a menudo da prioridad a los deseos y la identidad personales. Los clientes con una perspectiva colectivista, incluidos muchos de culturas asiáticas, pueden ser más conscientes de las responsabilidades sociales y familiares, la armonía y los objetivos grupales. Estos clientes pueden tener problemas para relacionarse con los terapeutas que les piden que piensen solo en su propio bienestar (Markus y Kitayama, 1991). En un experimento, los clientes asiático-americanos emparejados con consejeros que compartían sus valores culturales (en lugar de no coincidir con aquellos que no los compartían) percibieron más empatía por parte del consejero y sintieron una alianza más fuerte con el consejero (Kim et al., 2005).

Los desajustes entre cliente y terapeuta también pueden deberse a otras diferencias personales. Por ejemplo, las personas muy religiosas pueden preferir y beneficiarse de terapeutas con una religión similar que compartan sus valores y creencias (Masters, 2010; Pearce et al., 2015).



Valores compartidos La psicoterapia funciona mejor cuando los clientes y los terapeutas tienen valores compatibles. valores culturales

Las diferencias culturales ayudan a explicar la reticencia de algunos grupos a utilizar los servicios de salud mental. Las personas que viven en "culturas del honor" valoran ser fuertes y resistentes. Pueden sentir que buscar atención de salud mental es una admisión de debilidad en lugar de una oportunidad de crecimiento (Brown et al., 2014). Los refugiados, a pesar de haber sufrido traumas y discriminación con frecuencia, tienden a evitar buscar servicios de salud mental debido a la desconfianza, la pobreza y las barreras lingüísticas (Byrow et al., 2020). Y algunos grupos culturales tienden a ser reacios a buscar terapia y a abandonarla rápidamente (Chen et al., 2009; Sue et al., 2009).

En resumen: al desarrollar su competencia cultural (comprender y respetar los valores, creencias y tradiciones de diferentes grupos culturales), los terapeutas pueden servir mejor a sus clientes (Soto et al., 2018).

Buscando psicoterapia

5.5-12 ¿Cuándo debe una persona buscar terapia y qué debe buscar la gente al seleccionar un terapeuta?

La vida de todos está marcada por una mezcla de serenidad y estrés, bendiciones y duelos, buenos y malos estados de ánimo. Entonces, ¿cuándo debemos buscar la ayuda de un profesional de la salud mental? La APA ofrece esta lista de señales de alerta comunes:

- Sentimientos de desesperanza
- Depresión profunda y duradera
- Conducta autodestructiva, como el abuso de sustancias y la autolesión.

- Miedos disruptivos
- Cambio repentino de humor
- Pensamientos de suicidio
- Rituales compulsivos, como lavarse las manos
- Escuchar voces o ver cosas que otros no experimentan.

Cuando busque un terapeuta, es posible que desee tener una consulta preliminar con dos o tres terapeutas. Reunirse con más de uno le brinda más oportunidades de encontrar a alguien con quien se sienta cómodo. Las oficinas de orientación de la escuela secundaria generalmente son un buen punto de partida.

Muchas personas también utilizan Internet para buscar terapeutas y muchas reciben ayuda en línea o a través de una de las más de 10.000 aplicaciones de salud mental (Kocsis, 2018; Levin et al., 2018; Nielssen et al., 2019). La terapia guiada por un terapeuta, en línea y basada en aplicaciones, puede ayudar a reducir la depresión, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de pánico (Niles et al., 2021). Poder reunirse con un terapeuta en línea ha ayudado a personas que, debido a su ubicación, ingresos o vergüenza, pueden tener dificultades para asistir a sesiones en persona (Dadds et al., 2019; Markowitz et al., 2021). Este tipo de terapia en línea también ofreció una solución alternativa útil cuando no era seguro asistir a sesiones de terapia en persona durante la pandemia de Covid.

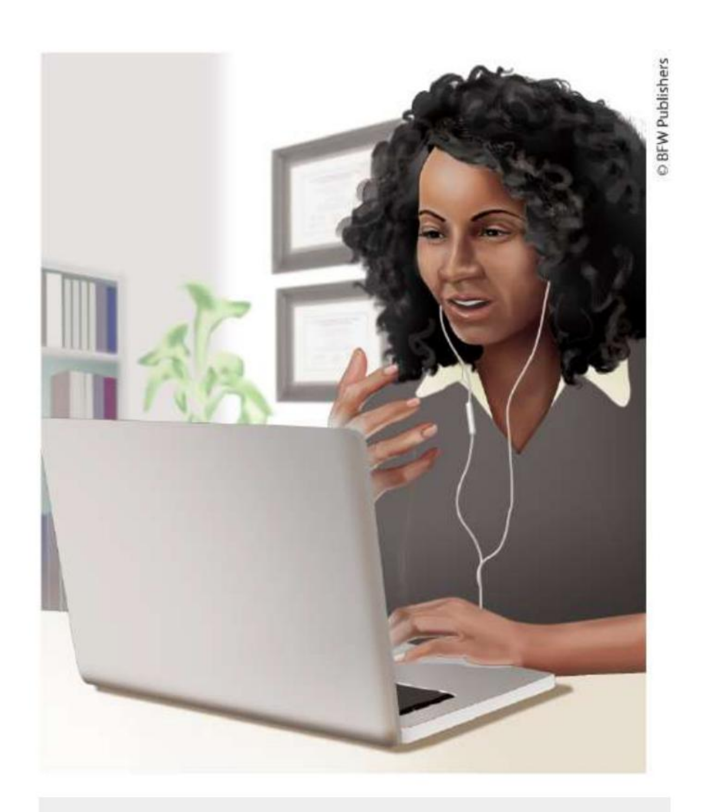
Durante sus reuniones en persona o en línea, puede describir su problema y conocer el enfoque de tratamiento de cada terapeuta.
Puede hacer preguntas sobre los valores, las credenciales (Tabla 5.5-3) y los honorarios del terapeuta. Y puede evaluar sus propios sentimientos sobre cada terapeuta. El vínculo emocional entre el terapeuta y el cliente es quizás el factor más importante para una terapia eficaz.

Tabla 5.5-3 Terapeutas y sus profesionales

Tipo	Descripción de la terapia
Psicólogos clínicos	La mayoría son psicólogos con un doctorado (incluye formación en investigación) o un doctorado en psicología (se centra en la terapia) complementado con una pasantía supervisada y, a menudo, formación posdoctoral. Aproximadamente la mitad trabaja en agencias e instituciones, la otra mitad en el sector privado. práctica.
Psiquiatras	Los psiquiatras son médicos que se especializan en el tratamiento de trastornos psicológicos. No todos los psiquiatras han tenido una formación extensa en psicoterapia, pero como médicos o doctores en osteopatía pueden recetar medicamentos. Por lo tanto, tienden a ver a aquellos individuos con los problemas más graves problemas. Muchos tienen su propia práctica privada.
Trabajadores sociales clínicos o psiquiátricos	Un programa de posgrado de dos años de maestría en trabajo social más supervisión de posgrado prepara a algunos trabajadores sociales para brindar psicoterapia, principalmente a personas con problemas personales y familiares cotidianos. Aproximadamente la mitad de los estadounidenses tienen obtuvo la Asociación Nacional de Social Designación de trabajadores de servicios sociales clínicos obrero.
Consejeros	Los consejeros familiares y de parejas se especializan en problemas que surgen de las relaciones familiares. El clero brinda asesoramiento a innumerables Personas. Los consejeros pueden trabajar con personas. con trastornos por consumo de sustancias y con

	Abusadores de cónyuges e hijos y víctimas de Abuso. Salud mental y otros consejeros Es posible que se requiera tener un título de maestría de dos años.

La APA reconoce la importancia de una alianza terapéutica sólida y da la bienvenida a terapeutas diversos que puedan relacionarse bien con clientes diversos. Acredita programas que brindan capacitación en sensibilidad cultural (por ejemplo, diferentes valores, estilos de comunicación y lenguaje) y que reclutan grupos culturales subrepresentados.



Terapia para todos La terapia antes estaba disponible sólo para los ricos y bien conectados. Teleterapia, comunidad de bajo costo y sin costo

Los programas y las aplicaciones de salud mental han puesto la ayuda a solo unos clics de distancia.

Principios éticos en psicoterapia

5.5-13 ¿Qué principios éticos guían la psicoterapia?

Los psicoterapeutas utilizan distintos enfoques para ayudar a reducir el sufrimiento de sus pacientes, pero antes de comenzar el tratamiento deben seguir los principios éticos y el código de conducta de su país (APA, 2017).

Según la Asociación Americana de Psicología, su terapeuta debe seguir estos principios:

- Beneficencia y no maleficencia Buscar beneficiar (beneficencia) y no hacer daño (no maleficencia).
- Fidelidad y responsabilidad Establecer un sentimiento de confianza y un rol definido como su terapeuta, defender un estándar de conducta profesional y ser útil a la comunidad terapéutica.
- Integridad Sea honesto, veraz y preciso.
- Justicia Sea justo y promueva la justicia para usted y los demás, ayudando a que todos tengan acceso a los beneficios de la terapia.

- Respeto a los derechos y la dignidad de las personas Respetar la dignidad y el valor de usted y de los demás, reconociendo el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Describa los principios éticos para los terapeutas establecidos por la Asociación Americana de Psicología.

Aplicar el concepto

▶ ¿Cómo podrían su cultura y sus valores influir en el tipo de terapia que usted aceptaría, o en su disposición a buscar terapia en absoluto?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo 5.5c REVISIÓN

5.5-8 ¿Funciona la psicoterapia? ¿Cómo podemos saberlo?

- Los testimonios positivos de los clientes y los terapeutas no pueden demostrar que la terapia sea efectiva, y el efecto placebo y

El sesgo de confirmación dificulta juzgar si la mejoría se produjo gracias al tratamiento.

- Utilizando metanálisis para combinar estadísticamente los resultados de cientos de estudios aleatorios de resultados de psicoterapia, Los investigadores han descubierto que las personas con trastornos que Los que no reciben tratamiento suelen mejorar, pero los que se someten a psicoterapia tienen más probabilidades de mejorar, y de hacerlo más rápidamente y con menos riesgo de recaída.

5.5-9 ¿Son algunas psicoterapias más efectivas que otras para trastornos específicos?

- Ningún tipo de psicoterapia es superior a los demás. La terapia es más eficaz para personas con problemas específicos y bien definidos. Algunas terapias son más
- eficaces para trastornos específicos. Las terapias cognitivas y cognitivo-conductuales han sido eficaces para ayudar a los pacientes a lidiar con la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, el insomnio y la depresión; las terapias de condicionamiento conductual para tratar problemas de conducta como la enuresis, fobias específicas, compulsiones y disfunciones sexuales; la terapia psicodinámica para pacientes con depresión y ansiedad; y el asesoramiento no directivo (centrado en la persona) para pacientes con depresión leve a moderada.
- Los estados anormales tienden a volver a la normalidad por sí solos y el efecto placebo puede crear la impresión de que un tratamiento ha sido efectivo.

- La práctica basada en evidencia integra la mejor investigación disponible con la experiencia de los médicos y las circunstancias únicas de los clientes.

5.5-10 ¿Cuáles son los tres elementos que comparten todas las formas de psicoterapia?

- Todas las psicoterapias ofrecen nuevas esperanzas para las personas desanimadas; una perspectiva nueva y (si el terapeuta es eficaz) una relación empática, de confianza y afectuosa.
- El vínculo emocional de confianza y comprensión entre el terapeuta y el cliente —la alianza terapéutica— es un elemento importante en una terapia eficaz.

5.5-11 ¿Qué factores personales influyen en la relación terapeuta-cliente?

- Los terapeutas difieren entre sí y de sus clientes en cuanto a cultura, valores e identidad personal. Estas diferencias (por ejemplo, en el contexto cultural, la religiosidad o las actitudes hacia las personas LGBTQ) pueden crear un desajuste entre los objetivos y las prioridades de los terapeutas y los de los clientes. Al desarrollar su competencia cultural, los terapeutas pueden mejorar
Atender a diversos clientes.

5.5-12 ¿Cuándo debe una persona buscar terapia y qué debe buscar la gente al seleccionar una?

¿terapeuta?

- Las personas deben buscar ayuda profesional si experimentan sentimientos de desesperanza, depresión profunda y duradera, comportamiento autodestructivo, miedos disruptivos, cambios repentinos de humor, pensamientos suicidas, rituales compulsivos o escuchar o ver cosas que otros no ven.

- Las oficinas de orientación de la escuela secundaria suelen ser buenos puntos de partida para buscar opciones de asesoramiento y pueden ofrecer algunos servicios gratuitos. Muchas personas también buscan terapeutas y pueden comunicarse con uno, en línea o a través de una aplicación de salud mental.
- Una persona que busca terapia puede querer preguntar sobre el enfoque de tratamiento, los valores, las credenciales y los honorarios del terapeuta. Una consideración importante es si el buscador de terapia se siente cómodo y capaz de establecer un vínculo con la

  terapeuta.
- Reconociendo la importancia de una alianza terapéutica fuerte, la Asociación Americana de Psicología acredita programas que brindan capacitación en sensibilidad cultural y que reclutan grupos culturales subrepresentados.

5.5-13 ¿Qué principios éticos guían la psicoterapia?

- Los psicoterapeutas deben seguir los principios éticos y el código de conducta de su país.

- Según la APA, los terapeutas deben procurar defender ciertos principios, entre ellos beneficiar a los demás y hacer daño (beneficencia y no maleficencia); ser honestos, veraces y precisos (fidelidad y responsabilidad); establecer la verdad (integridad); ser justos y promover la justicia para sus clientes y los demás (justicia); y respetar la dignidad de los clientes, incluidos sus derechos a la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación (respeto por los derechos y la dignidad de las personas).

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

1. Greta participó recientemente en un estudio de personas con trastorno depresivo mayor. Después de pasar dos semanas en una lista de espera de 100 personas para recibir terapia, ella y otras 49 personas fueron asignadas aleatoriamente para recibir terapia. Las 50 personas restantes no recibieron terapia. Más tarde, un equipo de psicólogos que no sabía quién había recibido tratamiento y quién no, evaluó a todos los participantes y evaluó sus síntomas. ¿En qué tipo de estudio participó Greta?

    a. Metaanálisis

    b. Distribución normal

c. Ensayo clínico aleatorizado

d. Práctica basada en evidencia

2. Waylan, que recientemente se convirtió en terapeuta, se siente... motivado para contarles a sus amigos sobre la investigación sobre el La eficacia de la psicoterapia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sería la más precisa que Waylan podría hacer? ¿A sus amigos?

a. El cliente promedio que recibe terapia ve una mejoría mayor que el 80 por ciento de los que no reciben tratamiento. individuos.

b. La psicoterapia produce una mejoría en el 80 por ciento de los casos. personas que han buscado terapia.

c. Los clientes que reciben psicoterapia no tienen más probabilidades de mejorar que las personas que no han buscado terapia.

d. El cliente promedio que recibe psicoterapia está 90 por ciento satisfecho con su experiencia en la terapia.

3. El Dr. Omesh está realizando un experimento investigando la relación entre el vínculo terapeuta-cliente y el grado en que los clientes son capaces de superar sus Dificultades. ¿Cuál de las siguientes es más probable que sea la variable independiente de D Omesh?

a. Alianza terapéutica

b. Esperanza

c. Nueva perspectiva

d. Fidelidad

4. Al saber que has cursado Psicología AP®, una amiga te pide tu opinión sobre qué tipo de psicoterapia debería considerar para ayudarla a superar la ansiedad. ¿Cuál sería tu consejo?

a. La terapia psicodinámica es mejor para la ansiedad.

b. La terapia conductual ha logrado los mejores resultados en el tratamiento de diferentes tipos de ansiedad.

c. Las terapias cognitivas y cognitivo-conductuales han demostrado eficacia para tratar la ansiedad.

d. No importa qué tipo de psicoterapia elija, porque la ansiedad sólo se puede tratar con medicamento.

5. Al elegir la terapia más eficaz para cada uno de sus clientes, la Dra. Anthony tiene en cuenta la investigación psicológica, su propia experiencia clínica y las preferencias de tratamiento únicas de los clientes. ¿Qué enfoque utiliza la Dra. ¿Probablemente Anthony lo use?

a. Terapia de conversión

b. Práctica basada en evidencia

c. Terapia centrada en la persona

d. Metaanálisis

6. ¿Cuál de los siguientes escenarios ilustra el sesgo de confirmación en el contexto de la terapia?

a. El Dr. Seinfeld se centra en los aspectos negativos de la vida de su cliente, reforzando sus dudas sobre sí mismo y inseguridades.

b. La Dra. Austin busca selectivamente evidencia y recuerda información que respalda sus creencias preexistentes. sobre la condición de un cliente.

c. Los clientes del Dr. King tienden a pasar por alto los cambios positivos. y mejoras en su salud mental, lo que lleva a una percepción distorsionada de su progreso.

d. El Dr. Redd tiende a ignorar el tratamiento basado en evidencia. se acerca y confía únicamente en sus experiencias personales y su intuición.

7. Andy está en terapia por depresión. Experimenta Resultados positivos únicamente debido al poder de su creencia en

Módulo 5.5d Tratamiento de los Trastornos Psicológicos: Terapias Biomédicas y Prevención de los Trastornos Psicológicos

Pasto

5.5-14 Describir las terapias farmacológicas y explicar cómo los estudios doble ciego ayudan a los investigadores a evaluar la eficacia de un fármaco. 5.5-15 Describir cómo se utilizan la estimulación cerebral y la psicocirugía para tratar trastornos específicos.

5.5-16 Describa por qué el cambio de estilo de vida terapéutico y la hipnosis se consideran terapias biomédicas efectivas y describa cómo funcionan.

5.5-17 Describir qué puede ayudar a prevenir los trastornos psicológicos y evaluar la importancia de desarrollar la resiliencia.

Las Terapias Biomédicas

La psicoterapia es una forma de tratar los trastornos psicológicos. La otra es la terapia biomédica, tratamientos derivados de la perspectiva biológica.

Los tratamientos biomédicos pueden cambiar la química del cerebro con medicamentos; afectar sus circuitos con estimulación eléctrica, impulsos magnéticos o psicocirugía; o influir en sus respuestas con cambios en el estilo de vida o hipnosis. A diferencia de las terapias de conversación, las terapias biomédicas pueden tener efectos secundarios significativos.

Terapias farmacológicas

5.5-14 ¿Qué son las terapias farmacológicas? ¿Cómo ayudan los estudios doble ciego a los investigadores a evaluar la eficacia de un fármaco?

Los tratamientos biomédicos más utilizados en la actualidad son las terapias farmacológicas, que interactúan con el sistema nervioso para tratar trastornos. La mayoría de los medicamentos para la ansiedad y la depresión son recetados por médicos de atención primaria, seguidos por psiquiatras y, en algunos estados de EE. UU., psicólogos. Los fármacos psicoactivos pueden interactuar con neurotransmisores específicos en el sistema nervioso central para abordar posibles causas bioquímicas de los trastornos psicológicos.



"Our psychopharmacologist is a genius."

Desde la década de 1950, los descubrimientos en psicofarmacología han revolucionado el tratamiento de personas con trastornos graves, liberando a cientos de miles de personas del confinamiento hospitalario. Gracias a las terapias farmacológicas y a los programas comunitarios de salud mental, la población residente actual en los hospitales psiquiátricos se ha reducido a un pequeña fracción de lo que alguna vez fue. Para algunos que no pueden preocuparse

Para ellos mismos, sin embargo, la desinstitucionalización ha significado quedarse sin hogar, no ser liberados.

Psicofarmacología: el estudio de los efectos de las drogas sobre la mente y el comportamiento.

Casi cualquier tratamiento nuevo, incluida la terapia farmacológica, es recibido con una ola inicial de entusiasmo a medida que muchas personas parecen mejorar.
Ese entusiasmo a menudo disminuye al examinarlo más de cerca. Para evaluar

Para comprobar la eficacia de cualquier medicamento nuevo, los investigadores también necesitan saber lo siguiente:

- ¿Cuántas personas se recuperan sin tratamiento y con qué rapidez?
- ¿La recuperación se debe al fármaco o al efecto placebo? Cuando los pacientes o los profesionales de la salud mental esperan resultados positivos, es posible que vean lo que esperan, no lo que realmente sucede. Incluso la mera exposición a la publicidad sobre la supuesta eficacia de un fármaco puede aumentar su efecto (Kamenica et al., 2013).

Para controlar estas influencias, los investigadores farmacológicos dan a la mitad de los pacientes el medicamento y a la otra mitad un placebo de apariencia similar. Como ni el personal ni los pacientes saben quién recibe qué, esto se llama procedimiento doble ciego. La buena noticia: en estudios doble ciego, varios tipos de medicamentos tratan eficazmente los trastornos psicológicos.
trastornos.

Práctica científica AP®

Investigación

El simple hecho de pensar que se está recibiendo un tratamiento puede aliviar los síntomas. Este efecto placebo está bien documentado en psicología. Los estudios doble ciego permiten a los investigadores comprobar los efectos reales de un tratamiento, independientemente de la creencia de los participantes y del personal en sus poderes curativos. El módulo 0.4 ofrece un interesante análisis del procedimiento doble ciego.



"If this doesn't help you don't worry, it's a placebo."

Consejo para el examen AP®

El análisis de las terapias farmacológicas es una gran oportunidad para repasar información sobre los neurotransmisores y el funcionamiento cerebral. Consulta los módulos 1.3 y 1.4 si necesitas repasar estos temas.

Medicamentos antipsicóticos

Un descubrimiento accidental desencadenó una revolución en el tratamiento de las personas con psicosis. El descubrimiento: ciertos fármacos, utilizados con otros fines médicos, calmaban las alucinaciones o delirios que forman parte de la separación de estos pacientes de la realidad. Los fármacos antipsicóticos de primera generación, como la clorpromazina (vendida como Thorazine), atenuaban

capacidad de respuesta a estímulos irrelevantes. Por lo tanto, proporcionaron la mayor ayuda a los pacientes que experimentaban síntomas positivos (activamente inapropiados) de esquizofrenia, como alucinaciones auditivas y paranoia (Leucht et al., 2018). (Los fármacos antipsicóticos son menos eficaces para cambiar los síntomas negativos, como la apatía y el retraimiento).

medicamentos antipsicóticos

medicamentos utilizados para tratar la esquizofrenia y otras formas de trastornos graves del pensamiento.

Las moléculas de la mayoría de los antipsicóticos convencionales son lo suficientemente similares a las moléculas del neurotransmisor dopamina como para ocupar sus receptores y bloquear su actividad. Este hallazgo refuerza la idea de que un sistema de dopamina hiperactivo contribuye a la esquizofrenia.
(Tal vez puedas adivinar un efecto secundario ocasional del fármaco que aumenta la dopamina y que a menudo se administra a los pacientes con enfermedad de Parkinson: alucinaciones ocasionales).

Los antipsicóticos también tienen efectos secundarios potentes. Algunos producen lentitud, temblores y tics similares a los que se observan en la enfermedad de Parkinson (Kaplan y Saddock, 1989). El uso prolongado puede causar discinesia tardía (un trastorno del movimiento relacionado con la regulación de la dopamina en el sistema nervioso) que produce movimientos involuntarios de los músculos faciales, la lengua y las extremidades.
Muchos de los antipsicóticos de nueva generación, como la risperidona (Risperdal) y la olanzapina (Zyprexa), tienen menos de estos efectos (Furukawa et al., 2015). Sin embargo, estos fármacos pueden aumentar el riesgo de obesidad y diabetes (Buchanan et al., 2010; Tiihonen et al., 2009).
Para identificar dosis que reduzcan los síntomas con menos efectos secundarios,

Los investigadores han analizado datos de más de 20 medicamentos antipsicóticos (Leucht et al., 2020).

Los antipsicóticos, combinados con programas de habilidades para la vida y apoyo familiar, han dado nuevas esperanzas a muchas personas con esquizofrenia (Goff et al., 2017; Guo, 2010). Los programas informáticos ahora ayudan a los médicos a identificar qué personas con esquizofrenia se beneficiarán de medicamentos antipsicóticos específicos (Lee et al., 2018; Yu et al 2018b). Cientos de miles de pacientes han vuelto al trabajo y a una vida casi normal (Leucht et al., 2003). Elyn Saks (2007), profesora de derecho de la Universidad del Sur de California, sabe lo que significa vivir con esquizofrenia. Gracias a su tratamiento, que combina un fármaco antipsicótico y psicoterapia, señaló: "Ahora estoy mayormente bien. Pienso con claridad. Tengo episodios, pero no es como si estuviera luchando todo el tiempo para mantenerme en el lado correcto de la si la linea."

Medicamentos contra la ansiedad

Al igual que el alcohol, los ansiolíticos, como Xanax y Ativan, deprimen la actividad del sistema nervioso central (y por lo tanto no deben utilizarse en combinación con alcohol). Algunos ansiolíticos se han utilizado con éxito en combinación con terapia psicológica para mejorar la extinción de los miedos aprendidos mediante la terapia de exposición y ayudar a aliviar los síntomas del trastorno de estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo (Davis, 2005; Kushner et al., 2007).

medicamentos ansiolíticos

medicamentos utilizados para controlar la ansiedad y la agitación.

Algunos críticos temen que los ansiolíticos puedan reducir los síntomas sin resolver los problemas subyacentes, especialmente cuando se utilizan como tratamiento continuo. “Tomar un Xanax” ante el primer signo de ansiedad puede crear una respuesta aprendida: el alivio inmediato refuerza la tendencia de una persona a tomar medicamentos cuando está ansiosa. Los ansiolíticos también pueden ser adictivos. Los usuarios habituales que dejan de tomar estos medicamentos pueden experimentar un aumento de la ansiedad, insomnio y otros síntomas de abstinencia. síntomas.

Medicamentos antidepresivos

Los fármacos antidepresivos recibieron su nombre por su capacidad para sacar a las personas de un estado depresivo, y este era su principal uso hasta hace poco. Ahora también se utilizan cada vez más para tratar trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastorno de estrés postraumático (Beaulieu et al., 2019; Merz et al., 2019; Slee et al., 2019). Muchos funcionan aumentando la disponibilidad de neurotransmisores, como la noradrenalina o la serotonina, que elevan la excitación y el estado de ánimo y son escasos cuando una persona experimenta sentimientos de depresión o ansiedad. Los fármacos más comúnmente recetados de este grupo, incluido el Prozac y sus primos Zoloft y Paxi, funcionan bloqueando el proceso normal de recaptación. Dado que se utilizan para tratar trastornos distintos a los depresivos, desde la ansiedad hasta los accidentes cerebrovasculares, estos fármacos se denominan con mayor frecuencia inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en lugar de antidepresivos (Kramer, 2011).

Medicamentos antidepresivos

Medicamentos utilizados para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastorno de estrés postraumático. (Varios medicamentos antidepresivos ampliamente utilizados son

inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina — ISRS).

Algunos de los antidepresivos más antiguos actúan bloqueando la reabsorción o descomposición de la noradrenalina y la serotonina. Aunque son eficaces, estos fármacos de doble acción tienen posibles efectos secundarios, como sequedad de boca, aumento de peso, hipertensión y mareos (Anderson, 2000; Mulrow, 1999). Su administración mediante un parche, que evita el paso por los intestinos y el hígado, ayuda a reducir dichos efectos secundarios (Bodkin y Amsterdam, 2002).

Pero tenga cuidado: los pacientes con depresión que comienzan a tomar antidepresivos no se despiertan a la mañana siguiente cantando "¡Es un día hermoso!". Los ISRS comienzan a influir en la neurotransmisión al cabo de unas horas, pero su efecto psicológico completo puede tardar cuatro semanas (y puede implicar un efecto secundario de disminución del deseo sexual). Una posible razón para el retraso es que el aumento de serotonina promueve nuevas sinapsis y neurogénesis (el nacimiento de nuevas células cerebrales), tal vez revirtiendo la pérdida de neuronas inducida por el estrés (Launay et al., 2011).

Para quienes corren riesgo de suicidarse, los investigadores también están explorando la posibilidad de antidepresivos de acción más rápida. Uno de ellos es la ketamina, un anestésico que también se utiliza a veces como una droga psicodélica de riesgo para las fiestas, que bloquea los receptores hiperactivos del glutamato, un neurotransmisor. La ketamina puede aliviar la depresión en tan solo una hora (McIntyre et al., 2021). Pero el alivio suele disiparse en una semana, lo que plantea dudas sobre los riesgos del uso repetido (Schatzberg, 2019; Zimmermann et al., 2020). Dado que la ketamina actúa como un opioide, un escéptico se pregunta si las clínicas de ketamina son

“No son más que fumaderos de opio modernos” (George, 2018). Pero otros señalan que la ketamina estimula nuevas sinapsis, lo que favorece un cambio duradero (Beyeler, 2019). Algunas compañías farmacéuticas esperan desarrollar medicamentos similares a la ketamina, de acción rápida y con menos efectos secundarios (Kirby, 2015). Los investigadores también están explorando los beneficios terapéuticos de las microdosis de drogas psicodélicas como la psilocibina (Reiff et al., 2020; Vollenweider y Preller, 2020).

La terapia cognitiva, al ayudar a las personas a revertir su estilo habitual de pensamiento negativo, puede potenciar el alivio de la depresión con la ayuda de fármacos y reducir las recaídas posteriores al tratamiento (Amick et al., 2015). Algunos médicos atacan la depresión tanto desde abajo como desde arriba. Utilizan fármacos antidepresivos para trabajar, de abajo hacia arriba, en el sistema límbico relacionado con las emociones, y utilizan la terapia cognitivo-conductual para trabajar, de arriba hacia abajo, para cambiar la actividad y el pensamiento del lóbulo frontal (Guidi y Fava, 2021).

Los investigadores generalmente coinciden en que las personas con depresión suelen mejorar después de un mes de tratamiento con antidepresivos. Pero, después de considerar la recuperación natural y el efecto placebo, ¿qué tan grande es el efecto del fármaco? El efecto es constante, pero los críticos argumentan que no es muy grande (Cipriani et al., 2018; Kirsch, 2010). En ensayos clínicos doble ciego, los placebos produjeron una mejora comparable a aproximadamente el 75 por ciento del efecto del fármaco activo. En el caso de los pacientes con depresión grave, el efecto placebo es menor y el beneficio adicional del fármaco es algo mayor (Fournier et al., 2010; Kirsch et al., 2008; Olfson y Marcus, 2009). Dados los efectos secundarios negativos de los fármacos antidepresivos, algunos médicos recomiendan comenzar con psicoterapia antes de introducirlos.

antidepresivos (Strayhorn, 2019; Svaldi et al., 2019). "Si se van a utilizar [medicamentos], hay " señala Irving Kirsch (2016), "debería ser como último recurso que recurrir a ellos". Lo que hay que recordar: si le preocupa su salud mental, consulte con un profesional de la salud mental para determinar el mejor tratamiento para usted.

Medicamentos estabilizadores del estado de ánimo

Además de los antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, los psiquiatras tienen en su arsenal fármacos estabilizadores del estado de ánimo. Uno de ellos, el Depakote, se utilizó originalmente para tratar la epilepsia. También se ha comprobado su eficacia para controlar los episodios maníacos asociados a los trastornos bipolares. Otro fármaco, la sal simple de litio, equilibra eficazmente los altibajos emocionales de los trastornos bipolares.

En la década de 1940, el médico australiano John Cade descubrió que el litio calmaba a los conejillos de indias. Al preguntarse si podría hacer lo mismo en los humanos, primero lo probó él mismo (para confirmar su seguridad) y luego en 10 personas con manía, todas las cuales mejoraron drásticamente (Brown, 2019). Aproximadamente 7 de cada 10 personas con trastornos bipolares se benefician de una dosis diaria prolongada de esta sal barata, que ayuda a prevenir o aliviar los episodios maníacos y, en menor medida, alivia la depresión (Solomon et al 1995). Kay Redfield Jamison (1995) describió el efecto

> El litio evita mis seductores pero desastrosos momentos de euforia, disminuye mis depresiones, despeja mis pensamientos desordenados, me hace ir más despacio, me apacigua, me impide arruinar mi carrera y mis relaciones, me mantiene fuera del hospital, con vida, y hace posible la psicoterapia. (pp. 88-89)

El consumo de litio también se correlaciona con un menor riesgo de suicidio entre las personas con trastornos bipolares: aproximadamente una sexta parte del riesgo de quienes no toman litio (Oquendo et al., 2011). La presencia natural de litio en el agua potable también se ha correlacionado con menores tasas de suicidio (en 18 ciudades y pueblos japoneses) y menores tasas de delincuencia (en 27 condados de Texas) (Ohgami et al., 2009; Schrauzer y Shrestha, 1990, 2010; Terao et al., 2010). El litio funciona.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique qué se quiere decir con esta afirmación: "Algunos médicos atacan la depresión desde ambos puntos de vista". abajo y arriba."
- Describe la diferencia entre los fármacos antipsicóticos y los antidepresivos en términos de cómo funcionan.

Aplicar el concepto

- Si un amigo que sufre de depresión le preguntara: ¿cómo resumiría las terapias farmacológicas disponibles?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Estimulación cerebral

5.5-15 ¿Cómo se utilizan la estimulación cerebral y la psicocirugía en el tratamiento de trastornos específicos?

Terapia electroconvulsiva

Otro tratamiento biomédico, la terapia electroconvulsiva (TEC), manipula el cerebro mediante descargas eléctricas. Cuando se introdujo por primera vez en 1938, se ataba a la persona completamente despierta a una mesa y se le aplicaban descargas eléctricas en el cerebro. Este procedimiento, que producía convulsiones y breves períodos de inconsciencia, adquirió una imagen bárbara. Aunque esa imagen persiste, la TEC actual es mucho más suave y gentil, y ya no es "convulsiva". La persona recibe anestesia general y un relajante muscular (para prevenir convulsiones corporales). Luego, un psiquiatra aplica un breve pulso eléctrico, a veces solo en el lado derecho del cerebro, que desencadena una convulsión cerebral de 30 a 60 segundos (McCall et al., 2017). En 30 minutos, la persona se despierta y no recuerda nada del tratamiento ni de las horas anteriores.

terapia electroconvulsiva (TEC) una
terapia biomédica para la depresión grave en la que se envía una breve corriente eléctrica a través del cerebro de una persona anestesiada.

Estudio tras estudio confirman que la TEC puede tratar eficazmente la depresión en pacientes "resistentes al tratamiento" que no han respondido a la terapia farmacológica (Fink, 2009; Giacobbe et al., 2018; Ross et al., 2018). Después de tres sesiones de este tipo cada semana durante dos a cuatro semanas, el 100 por ciento o más de los pacientes que reciben la TEC actual mejoran notablemente, sin daño cerebral perceptible ni mayor riesgo de demencia (Osler et al., 2018). La TEC también reduce los pensamientos suicidas y se le atribuye haber salvado a muchas personas del suicidio (Rhee et al., 2021). Un editorial del Journal of the American Medical Association concluyó que

“Los resultados de la TEC en el tratamiento de la depresión grave se encuentran entre los efectos terapéuticos más positivos de toda la medicina” (Glass, 2001).

¿Cómo alivia la TEC la depresión grave y, en otros estudios, la manía (Elias et al., 2021)? Después de más de 70 años, nadie lo sabe con certeza. Un paciente comparó la TEC con la vacuna contra la viruela, que salvaba vidas antes de que supiéramos cómo funcionaba. Tal vez la breve corriente eléctrica calme los centros neuronales donde la hiperactividad produce depresión. Algunas investigaciones indican que la TEC estimula la neurogénesis (nuevas neuronas) y nuevas conexiones sinápticas (Joshi et al., 2016; Rotheneichner et al., 2014; Wang et al., 2017b).

Por muy impresionantes que sean los resultados, la idea de aplicar descargas eléctricas al cerebro de una persona todavía les parece a muchos una barbaridad, sobre todo teniendo en cuenta nuestra ignorancia sobre por qué funciona la TEC. Además, la mejora del estado de ánimo puede no durar mucho. Muchos pacientes tratados con TEC acaban recayendo en la depresión, aunque las recaídas son algo menores en el caso de los que también reciben fármacos antidepresivos o hacen ejercicio aeróbico (Rosenquist et al., 2016; Salehi et al., 2016). En resumen: en la mente de muchos psiquiatras y pacientes, la TEC es un mal menor que la angustia y el riesgo de suicidio que produce la depresión grave. Después de la TEC, la psiquiatra Rebecca Barchas (2021) informó de que había "recuperado mi alegría de vivir, mi alto nivel de motivación y mi capacidad para tomar decisiones".

Terapias alternativas de neuroestimulación

Otras tres técnicas de estimulación neuronal (estimulación eléctrica craneal leve, estimulación magnética y estimulación cerebral profunda)

También tienen como objetivo tratar el cerebro deprimido (Figura 5.5-6).

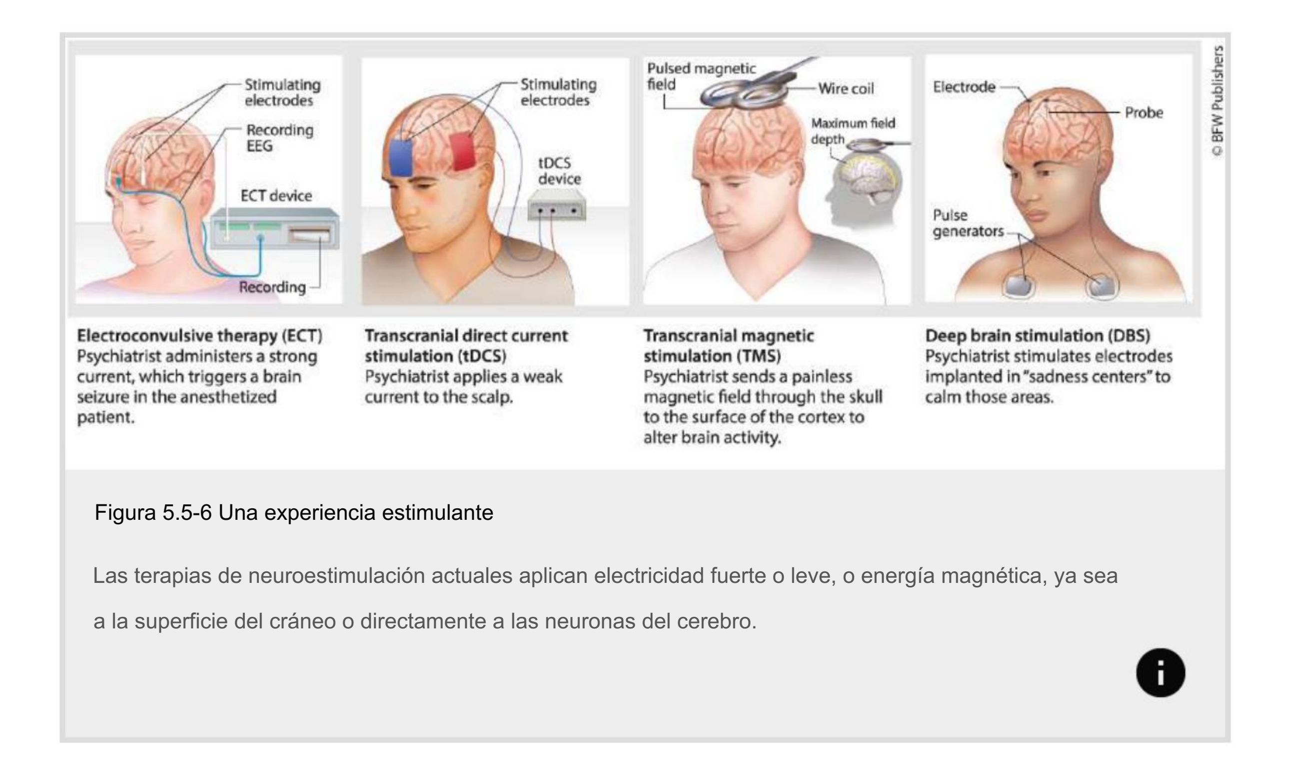


Figura 5.5-6 Una experiencia estimulante

Las terapias de neuroestimulación actuales aplican electricidad fuerte o leve, o energía magnética, ya sea a la superficie del cráneo o directamente a las neuronas del cerebro.

Estimulación eléctrica transcraneal

A diferencia de la TEC, que produce una convulsión cerebral con alrededor de 800 miliamperios de electricidad, la estimulación transcraneal con corriente continua (tDCS) administra una corriente débil de uno a dos miliamperios en el cuero cabelludo. Los escépticos sostienen que esa corriente es demasiado débil para penetrar el cerebro (Underwood, 2016), pero las investigaciones sugieren que la tDCS es un tratamiento moderadamente eficaz para la depresión (Razza et al., 2020).

Estimulación magnética

Los estados de ánimo deprimidos a veces también mejoran cuando se realiza un procedimiento indoloro llamado estimulación magnética transcraneal (EMT) en pacientes completamente despiertos en sesiones que duran varias semanas.

Los pulsos repetidos que pasan a través de una bobina magnética colocada cerca del cráneo pueden estimular o suprimir la actividad en áreas de la corteza. Al igual que la tDCS (y a diferencia de la ECT), el procedimiento TMS no produce pérdida de memoria ni otros efectos secundarios graves, aparte de posibles dolores de cabeza.

estimulación magnética transcraneal (EMT) la
aplicación de pulsos repetidos de energía magnética al cerebro; utilizada para estimular o suprimir la actividad cerebral.

Los resultados de esta terapia son mixtos. Algunos estudios han descubierto que, en el caso del 30 al 40 por ciento de las personas con depresión, la EMT funciona, aunque es menos eficaz que la TEC (Carmi et al., 2019; Mutz et al., 2019). La EMT también reduce algunos síntomas de la esquizofrenia, como la apatía social y la pérdida de memoria (Osoegawa et al., 2018; Xiu et al., 2020). No está claro cómo funciona. Una posible explicación es que la estimulación energiza el lóbulo frontal izquierdo del cerebro, que está relativamente inactivo durante la depresión (Helmuth, 2001). La estimulación repetida puede hacer que las células nerviosas formen nuevos circuitos funcionales a través del proceso de potenciación a largo plazo (consulte el Módulo 2.3 para obtener más detalles sobre la PLP).

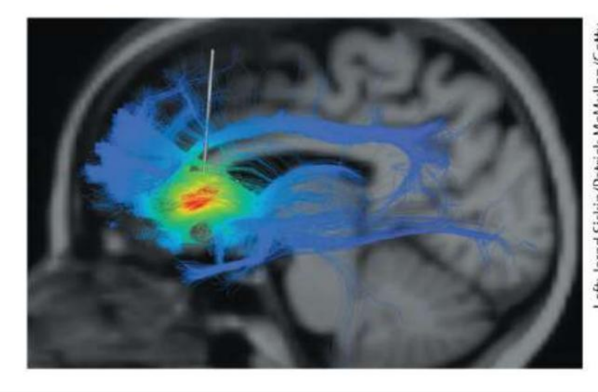
Otra posible explicación es un efecto placebo: las personas se benefician cuando, después de recibir una explicación creíble, creen que la EMT funcionará (Geers et al., 2019; Yesavage et al., 2018).

Estimulación cerebral profunda

Otros pacientes cuya depresión ha resistido tanto a los fármacos como a la TEC se han beneficiado de un tratamiento experimental que identifica un centro neuronal que conecta los lóbulos frontales pensantes con el sistema límbico (Becker et al., 2016; Brunoni et al., 2017; Ryder y Holtzheimer, 2016).

Esta zona, que es hiperactiva en el cerebro de una persona deprimida o triste temporalmente, normalmente se calma cuando se trata con terapia electroconvulsiva o antidepresivos. Para activar experimentalmente las neuronas que inhiben esta actividad negativa, la neurocientífica Helen Mayberg recurrió a la tecnología de estimulación cerebral profunda (ECP), que a veces se utiliza para tratar los temblores del Parkinson. Desde 2003, ella y sus colegas han utilizado la ECP para tratar a unos 200 pacientes deprimidos con electrodos implantados en un área del cerebro que funciona como el "centro neuronal de la tristeza" (Lozano y Mayberg, 2015). En algunos pacientes, la ECP produce reducciones importantes y duraderas de la depresión (Crowell et al., 2019; Kisely et al., 2018). "En definitiva, " señala Mayberg, "es que si mejoras, te quedas". mejor" (Carey, 2019).





Left: Jared Siskin/Patrick McMullan/Getty Images; right: Helen Mayberg, M.D. Psychiatric Neuroimaging and Therapeutics, The Mayberg Lab at Emory University, Atlanta, GA/ V. J. Wedeen and L. L. Wald/Athinoula A. Martinos Center For Biomedical Imaging and The Human Connectome Project, Boston, MA

¿Un interruptor de depresión? Al comparar los cerebros de pacientes con y sin depresión, la investigadora Helen Mayberg identificó un área cerebral (resaltada en rojo) que parece activa en personas deprimidas o tristes, y cuya actividad puede calmarse con una respiración profunda. estimulación cerebral.

Psicocirugía

Debido a que sus efectos son irreversibles, la psicocirugía es la intervención biomédica más drástica y menos utilizada para cambiar

En la década de 1930, el médico portugués Egas Moniz desarrolló lo que se convertiría en la operación psicoquirúrgica más conocida: la lobotomía. Moniz descubrió que cortar los nervios que conectaban los lóbulos frontales con los centros de control de las emociones del cerebro interior calmaba a los pacientes emocionalmente incontrolables y violentos. En lo que más tarde se convertiría, en manos de otros, en un procedimiento rudimentario pero rápido y fácil, un neurocirujano electrocutaba al paciente hasta dejarlo en coma, introducía un instrumento parecido a un picahielos en la parte superior de cada cuenca ocular hasta el cerebro y luego lo movía para cortar las conexiones que llegaban hasta los lóbulos frontales. Entre 1936 y 1954, decenas de miles de personas con enfermedades mentales fueron "lobotomizadas". (Valenstein, 1986).

Psicocirugía:

cirugía que extirpa o destruye tejido cerebral para cambiar la conducta.

Lobotomía:

procedimiento psicoquirúrgico que se utilizaba para calmar a pacientes violentos o con emociones incontrolables. El procedimiento cortaba los nervios que conectaban los lóbulos frontales con los centros de control de las emociones del cerebro interior.



Lobotomía fallida Esta fotografía de 1940 muestra a Rosemary Kennedy (centro) a los 22 años con su hermano (y futuro presidente de los Estados Unidos) John y su hermana Jean. Un año después, su padre aprobó una lobotomía que los médicos sugirieron que controlaría sus cambios de humor, al parecer violentos. El procedimiento dejó a Rosemary confinada en el hospital con una mentalidad infantil durante los siguientes 63 años, hasta su muerte en 2005.

Práctica científica AP®

Investigación

Dado que las pautas éticas de la APA no permiten la asignación aleatoria a la psicocirugía, no existen datos experimentales sobre psicocirugía. En cambio, los investigadores se basan en estudios de casos individuales.

un método no experimental.

Aunque la intención era simplemente desconectar la emoción del pensamiento, el efecto era a menudo más drástico. Una lobotomía solía reducir la miseria o la tensión, pero también producía una persona permanentemente letárgica, inmadura y poco creativa. Durante la década de 1950, después de que unas 35.000 personas hubieran sido lobotomizadas sólo en los Estados Unidos, empezaron a estar disponibles los fármacos calmantes y la psicocirugía pasó a ser objeto de desprecio.

Hoy en día, las lobotomías son cosa del pasado. En casos extremos, a veces se recurre a la psicocirugía, más precisa y a microescala. Por ejemplo, si un paciente sufre convulsiones incontrolables, los cirujanos pueden desactivar los grupos de nervios específicos que provocan o transmiten las convulsiones. En ocasiones, también se realiza una cirugía de precisión guiada por resonancia magnética para cortar el circuito o lesionar el tejido cerebral implicado en el trastorno depresivo mayor grave y el trastorno obsesivo-compulsivo (Carey, 2011; Coenen et al., 2020; Kim et al., 2018). Debido a que estos procedimientos son irreversibles, los neurocirujanos los realizan solo como último recurso.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describir las terapias de neuroestimulación en términos de cómo se administran.

Aplicar el concepto

▶ ¿Cuáles eran sus impresiones sobre las terapias biomédicas antes de leer esta sección? ¿Hay alguna

¿Tus puntos de vista son diferentes ahora? ¿Por qué o por qué no?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Cambio de estilo de vida terapéutico e hipnosis

5.5-16 ¿Por qué el cambio de estilo de vida terapéutico y la hipnosis se consideran terapias biomédicas efectivas y cómo funcionan?

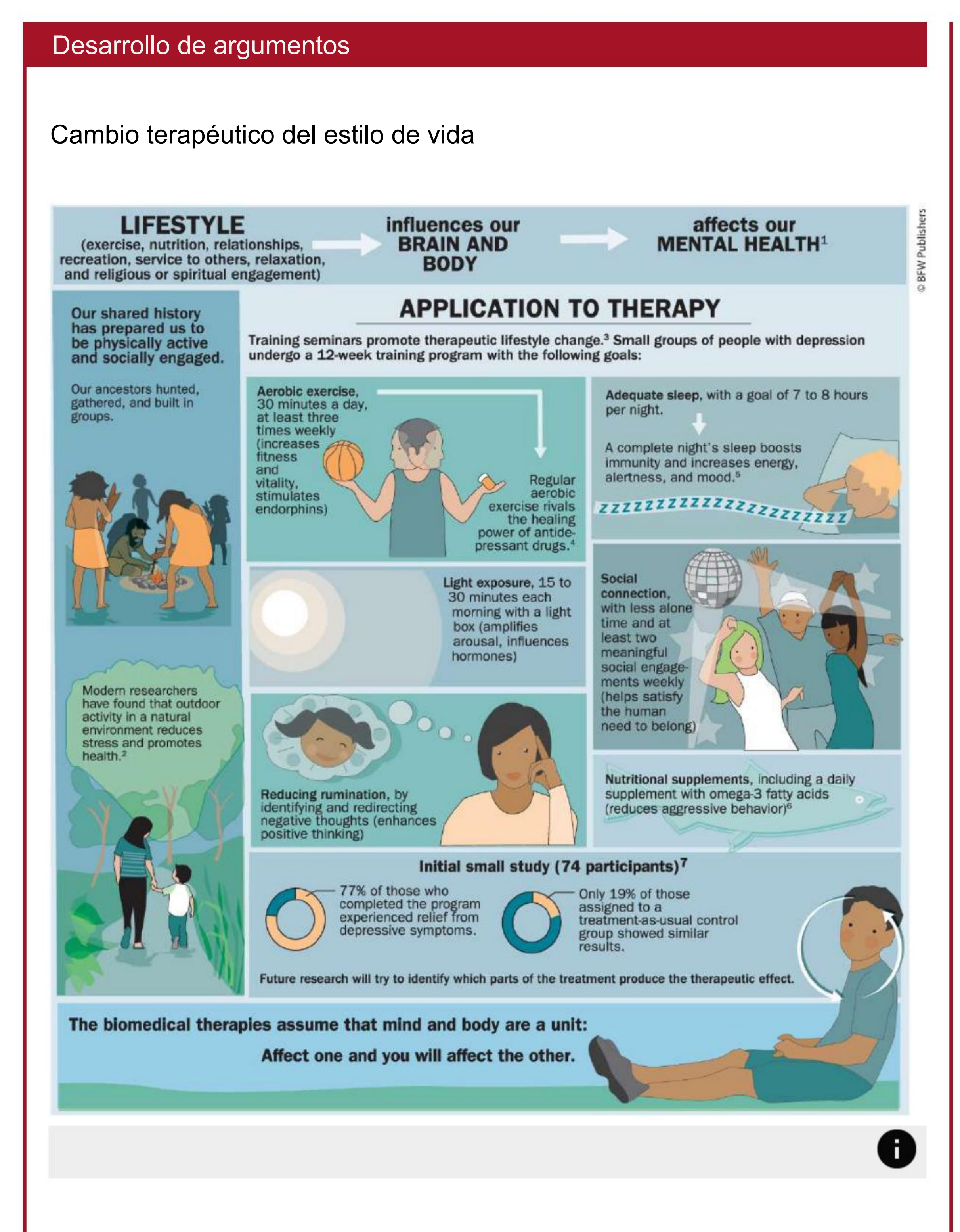
Cambio terapéutico del estilo de vida

Nos parece conveniente hablar de influencias psicológicas y biológicas por separado, pero todo lo psicológico es también biológico. Así, nuestro estilo de vida (ejercicio, nutrición, relaciones, recreación, relajación, compromiso religioso o espiritual y servicio a los demás) afecta nuestra salud mental (Bennie et al., 2020; Walsh, 2011). (Véase Desarrollo de argumentos: cambio terapéutico del estilo de vida).

Práctica científica AP®

Desarrollo de argumentos

Cambio terapéutico del estilo de vida



Preguntas para desarrollar argumentos

- Identificar el razonamiento detrás de la afirmación de que nuestro estilo de vida afecta nuestra salud mental.

- Utilizando evidencia derivada científicamente, explique cómo el sueño adecuado afecta la salud mental. salud.
- Supongamos que tienes un amigo que sufre de depresión leve. Basándote en evidencia científica, ¿qué consejo le darías sobre el ejercicio aeróbico y la actividad al aire libre?

1. Sánchez-Villegas et al., 2015; Walsh, 2011. 2. MacKerron y Mourato, 2013; NEEF, 2015; Phillips, 2011. 3. Ilardi, 2009. 4. Babyak et al., 2000; Salmón, 2001; Schuch et al., 2016. 5. Gregorio y otros, 2009; Walker y van der Helm, 2009. 6. Bègue et al., 2017; Raine y otros, 2018. 7. Ilardi, 2009, 2016.

Cada pensamiento y sentimiento depende del funcionamiento del cerebro. Cada idea creativa, cada momento de alegría o de ira, cada experiencia de depresión surge de la actividad electroquímica del cerebro vivo. Los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y la esquizofrenia son todos fenómenos biológicos. Algunos psicólogos consideran incluso la psicoterapia como un tratamiento biológico, porque cambiar la forma en que pensamos y nos comportamos es una experiencia que cambia el cerebro (Kandel, 2013). Cuando la psicoterapia alivia los comportamientos asociados con el trastorno obsesivo-compulsivo o la esquizofrenia, las tomografías por emisión de positrones revelan un cerebro más tranquilo (Habel et al., 2010; Schwartz et al., 1996). Como hemos visto una y otra vez, el ser humano es un sistema biopsicosocial integrado.

Hipnosis

Incluso las palabras pueden cambiar temporalmente la actividad cerebral. La hipnosis puede reducir tanto el dolor como la ansiedad (aunque las investigaciones no respaldan su uso en otros contextos, como la recuperación de emociones supuestamente reprimidas).

Imagínese que está a punto de ser hipnotizado. El hipnotizador le invita a sentarse, fijar la mirada en un punto alto de la pared y relajarse. Escucha una voz tranquila y baja que le sugiere: "Sus ojos se están cansando… Sus párpados se están volviendo pesados… ahora más y más pesados… Están comenzando a cerrarse… Se está relajando más profundamente… Su respiración ahora es profunda y regular… Sus músculos se están volviendo cada vez más relajados…"

Todo tu cuerpo comienza a sentirse como plomo". Después de unos minutos de esta inducción hipnótica, puedes experimentar hipnosis.

hipnosis

una interacción social en la que una persona (el hipnotizador) sugiere a otra (el sujeto) que ciertas percepciones, sentimientos, pensamientos o comportamientos ocurrirán espontáneamente; en un contexto terapéutico, el hipnotizador intenta utilizar la sugestión para reducir sensaciones físicas desagradables o emociones.

Los hipnotizadores no tienen poderes mágicos de control mental; simplemente centran la atención de las personas en determinadas imágenes o comportamientos. Hasta cierto punto, todos estamos abiertos a la sugestión. Pero las personas altamente hipnotizables (como el 20 por ciento que puede llevar a cabo una sugestión de no reaccionar ante una botella abierta de amoníaco maloliente) son especialmente sugestionables e imaginativas (Barnier y McConkey, 2004; Silva y Kirsch, 1992). Su cerebro también muestra una actividad alterada cuando está bajo hipnosis en regiones asociadas con el dolor, como la corteza prefrontal (Wolf et al., 2022).

¿Puede la hipnosis aliviar el dolor? Sí. Cuando personas no hipnotizadas pusieron su brazo en un baño de hielo, sintieron un dolor intenso en 25 segundos (Elkins et al., 2012; Jensen, 2008). Cuando las personas hipnotizadas hicieron lo mismo después de recibir sugerencias de no sentir dolor, informaron que efectivamente sintieron dolor.

Poco dolor. La hipnosis también puede reducir algunas formas de dolor crónico y relacionado con la discapacidad (Adachi et al., 2014; Bowker y Dorstyn, 2016).

En experimentos quirúrgicos, los pacientes hipnotizados han necesitado menos medicación, se han recuperado antes y han salido del hospital antes que los pacientes no hipnotizados de un grupo de control (Askay y Patterson, 2007; Hammond, 2008; Spiegel, 2007). Casi el 10 por ciento de nosotros podemos llegar a estar tan profundamente hipnotizados que incluso una cirugía mayor puede realizarse sin anestesia. La mitad de nosotros podemos obtener al menos algún alivio del dolor gracias a la hipnosis. El uso quirúrgico de la hipnosis ha florecido en Europa, donde un equipo médico belga ha realizado más de 5000 cirugías con una combinación de hipnosis, anestesia local y un sedante suave (Facco, 2016; Song, 2006).

La hipnosis también puede reducir la ansiedad. En experimentos, los participantes tratados con hipnosis experimentaron una mayor reducción de la ansiedad que los que se encontraban en condiciones de control (Valentine et al., 2019). Además, la reducción de la ansiedad persistió. La hipnosis redujo de manera similar la ansiedad en pacientes con cáncer (Chen et al., 2017).

Los psicólogos han propuesto dos explicaciones sobre cómo funciona la hipnosis:
obras:

- La teoría de la influencia social sostiene que la hipnosis es un subproducto de los procesos sociales y mentales normales (Lynn et al., 1990, 2015; Spanos y Coe, 1992). En esta perspectiva, las personas hipnotizadas, como actores atrapados en un papel, comienzan a sentir y comportarse de maneras apropiadas.

para “buenos sujetos hipnóticos”. Pueden permitir que el hipnotizador desvíe su atención del dolor.

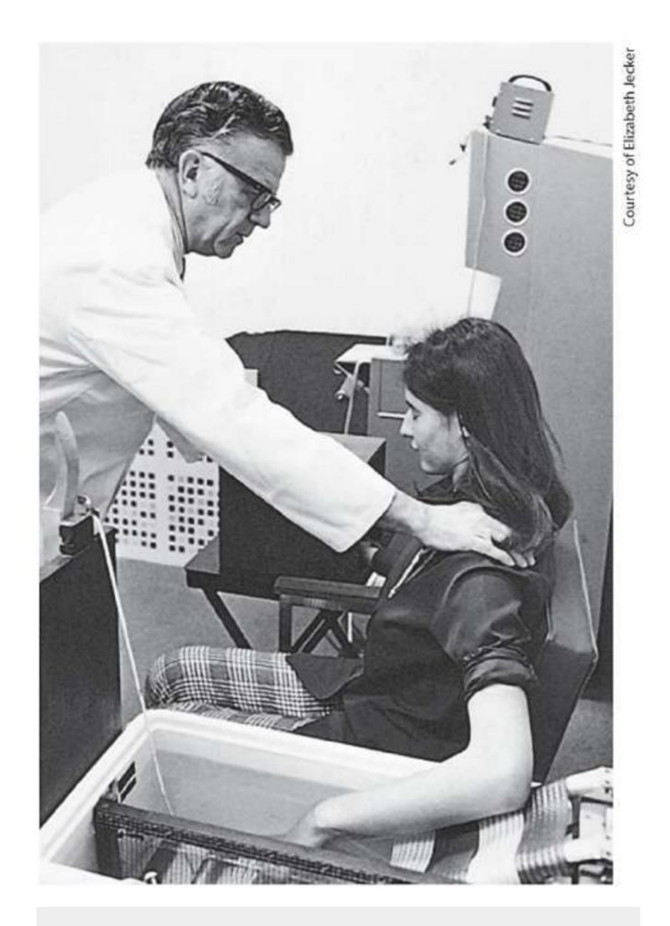
- La teoría de la disociación propone que la hipnosis es un estado especial de disociación de doble procesamiento : una división entre diferentes niveles de conciencia. La teoría de la disociación busca explicar por qué, cuando nadie está mirando, las personas previamente hipnotizadas pueden llevar a cabo posteriormente sugestiones poshipnóticas (Perugini et al., 1998). También ofrece una explicación de por qué las personas hipnotizadas para aliviar el dolor pueden mostrar actividad en áreas del cerebro que reciben información sensorial, pero no en áreas que normalmente procesan la información relacionada con el dolor (Rainville et al., 1997).

disociación

una división en la conciencia, que permite que algunos pensamientos y comportamientos ocurran simultáneamente con otros.

sugestión poshipnótica una

sugestión hecha durante una sesión de hipnosis y que se lleva a cabo después de que el sujeto ya no está hipnotizado; utilizada por algunos médicos para ayudar a controlar síntomas y conductas no deseadas.



¿ Disociación o influencia social?

Una mujer hipnotizada que estaba siendo examinada por el investigador Ernest Hilgard no mostró dolor cuando su brazo fue colocado en un baño de hielo. Dijo que el agua se sentía fría, pero no dolorosa. Pero cuando se le pidió que presionara una tecla si alguna parte de ella sentía el dolor, lo hizo. Para Hilgard (1986, 1992), esto era evidencia de conciencia dividida, o "disociación" del dolor. Sin embargo, la perspectiva de la influencia social mantiene que las personas que responden de esta manera se ven atrapadas en el papel de “buen sujeto”.

La atención selectiva (véase el módulo 2.1) también puede desempeñar un papel en el alivio hipnótico del dolor y la ansiedad. Las exploraciones cerebrales muestran que la hipnosis aumenta la actividad de los sistemas de atención del lóbulo frontal (Oakley y Halligan, 2013).

Por lo tanto, si bien la hipnosis no bloquea la entrada sensorial en sí misma, puede... redirigir nuestra atención hacia otros estímulos.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describa algunos ejemplos de cambios de estilo de vida que las personas pueden realizar para mejorar su salud mental.
- Describe dos teorías que expliquen cómo funciona la hipnosis.

Aplicar el concepto

- ¿De qué manera crees que tu estilo de vida está afectando tu salud mental?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Práctica científica AP®

Explorando métodos de investigación y diseño



El texto describe los hallazgos de un experimento quirúrgico en el que los pacientes hipnotizados necesitaron menos medicación, se recuperaron más rápido y abandonaron el hospital antes que los pacientes no hipnotizados de un grupo de control.

- Explique por qué esto es un experimento (en contraposición a un estudio correlacional).
- Identificar las variables independientes y dependientes.
- ¿Qué conclusiones pueden (o no) sacar los investigadores al final de este experimento?
- Describe una pauta ética que deben seguir los investigadores en este experimento.

*

La Tabla 5.5-4 resume algunos aspectos de las terapias biomédicas que hemos discutido.

Tabla 5.5-4 Comparación de la terapia biomédica

Terapia	Problema presunto	Objetivo de la terapia	Técnica de terapia
Terapias farmacológicas	Neurotransmisor Funcionamiento defectuoso	Controlar los síntomas psicológicos trastornos.	Alterar la química del cerebro mediante medicamentos.
Estimulación cerebral	Trastornos depresivos (La ECT se utiliza únicamente para grave, tratamiento-trastornos depresivos resistentes.)	Aliviar la depresión, especialmente cuando no responde a los medicamentos u otras formas de terapia.	Estimular el cerebro a través de electroconvulsivo choque, leve eléctrico estimulación, impulsos magnéticos o cerebro profundo estímulo.
Psicocirugía	Mal funcionamiento cerebral	Aliviar los dolores severos trastornos.	Quitar o destruir tejido cerebral.
Cambio de estilo de vida terapéutico	Estrés, ansiedad y depresión	Restaurar el estado biológico saludable.	Modificar el estilo de vida mediante ejercicio y sueño adecuados, nutrición y otros cambios.
Hipnosis	Dolor y ansiedad	Aliviar el dolor y reducir la ansiedad.	Alterar la actividad cerebral mediante hipnosis inducción.

Prevención de trastornos psicológicos y desarrollo de la resiliencia

5.5-17 ¿Qué puede ayudar a prevenir los trastornos psicológicos y por qué es importante desarrollarlos? ¿resiliencia?

Las psicoterapias y las terapias biomédicas tienden a localizar la causa de los trastornos psicológicos en la persona. Deducimos que las personas que actúan con crueldad deben ser crueles y que las personas que actúan de manera “loca” deben estar “enfermas”. Ponemos etiquetas a esas personas, distinguiéndolas así de las personas “normales”. De ahí que intentemos tratar a las personas “anormales” haciéndoles comprender sus problemas, cambiando su forma de pensar y ayudándolas a controlarse con medicamentos.

Existe un punto de vista alternativo: podríamos interpretar muchos trastornos psicológicos como respuestas comprensibles a un mundo perturbador y estresante. Según este punto de vista, no es solo la persona la que necesita tratamiento. Más bien, como ilustraron los crecientes problemas de salud mental durante la pandemia de Covid, también es el contexto social de la persona. Aunque las psicoterapias y terapias biomédicas actuales han ayudado a muchas personas, las tasas de depresión, suicidio y adicción han empeorado (Insel, 2022). Si bien las vacunas y los antibióticos han agregado años a la vida promedio, los servicios de salud mental no han agregado una alegría comparable a la vida promedio.

Las situaciones no saludables pueden hacer que la gente se sienta infeliz. Por lo tanto, es mejor prevenir los problemas reformando una situación no saludable y

Desarrollar las capacidades de afrontamiento de las personas es más preferible esperar a que aparezcan los problemas y luego tratarlos.

Salud mental preventiva

Una historia sobre el rescate de una persona que se estaba ahogando en un río caudaloso ilustra este punto de vista: después de administrar con éxito la primera dosis a la víctima, el rescatador ve a otra persona que se resiste y también la saca. Después de media docena de repeticiones, el rescatador de repente se da vuelta y comienza a correr mientras el río arrastra a otra persona que se tambalea a la vista. "¿No vas a rescatar a esa persona?", pregunta un transeúnte. "De ninguna manera, ir río arriba para averiguar qué " El rescatador responde: "Estoy está empujando a todas estas personas a la deriva".

La salud mental preventiva es una labor que se lleva a cabo desde el principio. Su objetivo es evitar las bajas psicológicas identificando y aliviando las condiciones que las provocan. Como señaló George Albee (1986, 2006), hay abundantes pruebas de que la pobreza, la falta de un trabajo significativo, la crítica constante, el desempleo y la discriminación socavan el sentido de competencia, el control personal y la autoestima de las personas. Estas tensiones aumentan el riesgo de depresión, alcoholismo y suicidio. Para prevenir las bajas psicológicas, deberíamos, sostenía Albee, apoyar programas que trabajen para mejorar estas situaciones desmoralizadoras.

Prevenir problemas psicológicos significa empoderar a quienes han aprendido una actitud de indefensión y cambiar entornos que generan soledad, pensamientos suicidas y excesos.

consumo de alcohol y drogas. Significa enseñar a los niños a manejar sus emociones, llevarse bien con los demás y mantenerse al día con las exigencias académicas (Godwin, 2020). Significa aprovechar las intervenciones de psicología positiva para mejorar el florecimiento humano. Una intervención enseñó a los adolescentes que la personalidad no es fija: las personas pueden cambiar y redujo sus probabilidades de sufrir depresión en el futuro en un 40 por ciento (Miu y Yeager, 2015). Este resultado no es casualidad: las terapias preventivas han reducido constantemente el riesgo de depresión (Breedvelt

En resumen, "todo lo que tenga como objetivo mejorar la condición humana, hacer la vida más plena y significativa, puede considerarse parte de la prevención primaria de los trastornos mentales o emocionales" (Kessler y Albee, 1975, pág. 557). La prevención a veces puede ofrecer un doble beneficio. Las personas con un fuerte sentido del significado de la vida son más participativas socialmente (Stillman et al., 2011). Al fortalecer el sentido de la vida de las personas, también podemos reducir su soledad, ya que se convierten en compañeros más atractivos.

Entre los trabajadores de prevención se encuentran los psicólogos comunitarios. Conscientes de cómo las personas interactúan con su entorno, se centran en crear entornos que favorezcan la salud psicológica. A través de su investigación y acción social, los psicólogos comunitarios tienen como objetivo empoderar a las personas y mejorar su competencia, salud y bienestar.

Construyendo resiliencia

La salud mental preventiva incluye esfuerzos para desarrollar la autoestima de los individuos.

Resiliencia. Frente a un sufrimiento o trauma extremo, algunas personas sufren daños duraderos, otras experimentan una resiliencia estable y algunas incluso experimentan un crecimiento (Myers, 2019). Tras los ataques terroristas del 11 de septiembre, muchos neoyorquinos mostraron resiliencia. Esto fue especialmente cierto para aquellos que disfrutaban de relaciones cercanas de apoyo y que no habían experimentado recientemente otros eventos estresantes (Bonanno et al., 2007). Más de 9 de cada 10 neoyorquinos, aunque aturdidos y afligidos por el 11 de septiembre, no tuvieron una reacción de estrés disfuncional. Entre los que sí la tuvieron, los síntomas de estrés desaparecieron en su mayoría en enero siguiente (Person et al., 2006). Incluso la mayoría de los veteranos estresados por el combate, la mayoría de los rebeldes políticos que han sobrevivido a la tortura y la mayoría de las personas con lesiones de la médula espinal no presentan posteriormente un trastorno de estrés postraumático (Bonanno et al., 2012; Mineka y Zinbarg, 1996).



Discapacidad y resiliencia "A veces es necesario afrontar una discapacidad (el trauma, el reaprendizaje, los meses de terapia de rehabilitación) para descubrir nuestras verdaderas capacidades y

"Cómo podemos ponerlos a trabajar para nosotros de maneras que tal vez nunca hubiéramos imaginado". — La senadora estadounidense y teniente coronel retirada Tammy Duckworth, quien perdió ambas piernas como piloto de helicóptero del ejército en la guerra de Irak.

Práctica científica AP®

Explorando métodos de investigación y diseño



Imagínese que es un investigador que quiere probar la siguiente hipótesis:

Cuanto más solidarias sean nuestras relaciones familiares, más resilientes seremos en momentos de estrés.

Diseñe un estudio para probar esta hipótesis y luego aborde las siguientes preguntas.

- ¿El estudio que diseñó para probar esta pregunta de investigación es correlacional o experimental? ¿Por qué?
- Identifica tus variables. ¿Cuál es tu definición operativa de cada una?
- Identifique la medida estadística que utilizaría para evaluar la relación entre sus variables.
- ¿Qué pautas éticas, si las hubiera, le impedirían utilizar la asignación aleatoria al estudiar este tema?

Recuerda que siempre puedes volver a visitar la Unidad 0 para repasar información relacionada con la investigación psicológica.

Lidiar con crisis desafiantes puede llevar a un crecimiento postraumático. Muchos sobrevivientes de cáncer han informado de un mayor aprecio por la vida, relaciones más significativas, mayor fortaleza personal, prioridades cambiadas y una vida espiritual más rica (Tedeschi y Calhoun, 2004). Incluso de nuestras peores experiencias, algunas

El bien puede surgir, especialmente cuando podemos imaginar nuevas posibilidades (Mangelsdorf et al., 2019; Roepke, 2015). Al igual que con las experiencias positivas, el sufrimiento puede generar nueva sensibilidad y fortaleza.

Crecimiento postraumático:
cambios psicológicos positivos después de una lucha con circunstancias extremadamente desafiantes y crisis de vida.

Consejo para el examen AP®

¡Felicitaciones! Has trabajado duro para desarrollar tus habilidades de investigación e interpretación de datos a lo largo de este curso. Este es un buen momento para revisar la Unidad 0. Pregúntate honestamente: ¿Qué sabes muy bien? ¿Cuáles son algunas habilidades que aún necesitas mejorar? Se te evaluará en la material de la Unidad 0 en el contexto de las otras unidades cubiertas en este libro. ¡Puedes hacerlo!

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- ¿Cuál es la diferencia entre la salud mental preventiva y la terapia biomédica? Describe el crecimiento
- postraumático.

Aplicar el concepto

- ¿Puedes pensar en una forma específica de mejorar el medio ambiente en tu propia comunidad? ¿Podría prevenir algunos trastornos psicológicos entre sus residentes?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

*

Si acaba de terminar de leer este libro, su curso de introducción a la ciencia psicológica AP® está casi terminado. Nuestro recorrido por la ciencia psicológica nos ha enseñado mucho (¿y a usted también?) sobre nuestros estados de ánimo y recuerdos, sobre el alcance de nuestro inconsciente, sobre cómo prosperamos y luchamos, sobre cómo percibimos los mundos físico y social, y sobre cómo nuestra biología y cultura nos moldean. También hemos aprendido cómo la investigación psicológica llega a estas conclusiones. Como sus guías en este recorrido, esperamos que haya compartido nuestra fascinación, haya crecido en su comprensión y compasión, y haya agudizado su pensamiento crítico. Y esperamos que haya disfrutado del viaje.

Con mis mejores deseos para tus futuros proyectos (¡incluso en el examen AP®!),

David G. Myers

www.davidmyers.org

@DavidGMyers

Nathan DeWall

@cndewall

Elizabeth Yost Martillo

@eyhammer

Módulo 5.5d REVISIÓN

5.5-14 ¿Qué son las terapias farmacológicas? ¿Cómo ayudan los estudios doble ciego a los investigadores a evaluar la eficacia de un fármaco?

- La psicofarmacología ha contribuido a que la farmacoterapia sea la terapia biomédica más utilizada.
- Los fármacos antipsicóticos se utilizan para tratar la esquizofrenia; algunos bloquean la actividad de la dopamina. Los efectos secundarios pueden incluir discinesia tardía (movimientos involuntarios de los músculos faciales, la lengua y las extremidades) o un mayor riesgo de obesidad y diabetes.
- Los medicamentos ansiolíticos, que deprimen la actividad del sistema nervioso central, se utilizan para tratar los trastornos de ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático, y pueden ser adictivos.
- Los fármacos antidepresivos, que suelen aumentar la disponibilidad de serotonina y noradrenalina, se utilizan para tratar la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y el trastorno de estrés postraumático. Dado que se utilizan para tratar trastornos distintos de los depresivos (desde la ansiedad hasta los accidentes cerebrovasculares), estos fármacos suelen denominarse inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Los antidepresivos de acción más rápida pueden incluir ketamina y microdosis de drogas psicodélicas como la psilocibina.
- El litio y el Depakote son estabilizadores del estado de ánimo recetados a personas con trastorno bipolar.

- Los estudios pueden utilizar un procedimiento doble ciego para evitar el placebo. efecto y sesgo de los investigadores.

5.5-15 ¿Cómo se utilizan la estimulación cerebral y la psicocirugía en el tratamiento de trastornos específicos?

- La terapia electroconvulsiva (TEC), en la que se envía una breve corriente eléctrica a través del cerebro de un paciente anestesiado, es un tratamiento eficaz para la depresión grave en personas que no han respondido a otra terapia.

- Los tratamientos alternativos más nuevos de neuroestimulación para la depresión incluyen la estimulación transcraneal con corriente directa (tDCS), la estimulación magnética transcraneal (TMS) y la estimulación cerebral profunda (DBS; puede calmar una región cerebral hiperactiva vinculada con emociones negativas en algunos pacientes).
- La psicocirugía elimina o destruye tejido cerebral con la esperanza de modificar el comportamiento.
  - Los procedimientos psicoquirúrgicos radicales como la lobotomía ya no se realizan.
  - Hoy en día, la psicocirugía a microescala, la cirugía cerebral de precisión guiada por resonancia magnética y las lesiones del tejido cerebral son tratamientos raros y de último recurso porque sus efectos son irreversibles.

5.5-16 ¿Por qué el cambio de estilo de vida terapéutico y la hipnosis se consideran terapias biomédicas efectivas y cómo funcionan?

- El cambio de estilo de vida terapéutico y la hipnosis se consideran terapias biomédicas porque influyen en la forma en que responde el sostén. La mente y el cuerpo son una unidad; afecta a uno y lo lograrás. afectar al otro.
- El ejercicio, la nutrición, las relaciones, la recreación, el servicio a los demás, la relajación y la participación religiosa o espiritual afectan nuestra salud mental. Las personas que se someten a un programa de ejercicio aeróbico, sueño adecuado, exposición a la luz, participación social, reducción de la rumia y una mejor nutrición han obtenido alivio de los síntomas depresivos.
- La hipnosis puede reducir el dolor y la ansiedad. La teoría de la influencia social (que sostiene que la hipnosis es un subproducto de los procesos sociales y mentales normales), la teoría de la disociación (que propone que la hipnosis es un estado de disociación, lo que explica la sugestión poshipnótica) y la atención selectiva son explicaciones propuestas para el alivio del dolor y la ansiedad mediante la hipnosis.

5.5-17 ¿Qué puede ayudar a prevenir los trastornos psicológicos y por qué es importante desarrollar la resiliencia?

- Los programas preventivos de salud mental se basan en la idea de que muchos trastornos psicológicos podrían prevenirse identificando y aliviando las condiciones que los causan, como la pobreza,

Falta de trabajo significativo, críticas constantes, desempleo,
y la discriminación.

- Los psicólogos comunitarios trabajan para prevenir los trastornos psicológicos transformando los entornos destructivos en entornos que favorezcan la salud psicológica. Esto incluye esfuerzos para desarrollar la resiliencia de las personas y ayudarlas a afrontar el estrés y recuperarse.

- Luchar contra los desafíos puede conducir a un crecimiento postraumático.

Preguntas de opción múltiple para práctica de AP®

Preguntas

Opción múltiple

1. Horacio trata los trastornos psicológicos con procedimientos médicos y quirúrgicos. ¿Qué perspectiva aplica?

   a. Conductual

   b. Biológica

   c. Cognitivo

   d. Psicodinámica

2. El Dr. McQueen, un psiquiatra, a menudo prescribe antidepresivos a sus pacientes. El Dr. McQueen siempre habla con los pacientes sobre los posibles efectos no deseados que pueden tener.

¿Cuál de las siguientes situaciones comenta el Dr. McQueen?

a. Efectos secundarios

b. Efecto placebo

c. Hipnosis

d. Efectos de abstinencia

3. Penélope acude a un terapeuta que utiliza la sugestión para cambiar sus pensamientos, conductas, sentimientos y percepciones. Su terapeuta utiliza

a. terapia electroconvulsiva.

b. estimulación cerebral profunda.

c. ketamina.

d. hipnosis.

4. A Dana le recetaron un medicamento antipsicótico para tratar los síntomas asociados con la esquizofrenia. ¿Qué neurotransmisor es más probable que se vea afectado por esto? ¿medicamento?

a. Epinefrina

b. Dopamina

c. Noradrenalina

d. Serotonina

5. A Zeke le diagnosticaron un trastorno bipolar.
¿Qué medicamento es el que probablemente le recete su psiquiatra?
¿tratar este trastorno?

a. Litio

b. Xanax

c. Zolo

d. Ativan

Utilice el siguiente escenario para responder las preguntas 6 y 7:

La Dra. Etchiverie realizó un estudio sobre la eficacia de los antidepresivos y descubrió que, después de dos meses de tomar antidepresivos, el 80 por ciento de los participantes del estudio manifestaron una reducción de sus síntomas depresivos.

6. ¿Cuál de los siguientes es el factor de confusión más probable?
¿Variable en el estudio del Dr. Etchiverie?

a. Ansiedad comórbida

b. Efecto de retirada

c. Efecto placebo

d. Ejercicio

7. ¿Qué métodos podrían implementarse para reducir la Influencia de esta variable de confusión en el resultado del estudio

a. El Dr. Etchiverie podría realizar un estudio longitudinal.

b. El Dr. Etchiverie podría realizar un experimento con un procedimiento doble ciego.

c. El Dr. Etchiverie podría realizar una encuesta.

d. El Dr. Etchiverie podría realizar una observación naturalista en Los entornos típicos de los pacientes.

Unidad 5 Rev

Clave er

R

Psicología de la salud

Psiconeuroinmunología

estrés

Motivos de aproximación y de evitación

Kurt Lewin

Síndrome de

adaptación general (GAS) de Hans Selye

Respuesta de cuidado y amistad

Enfermedad cardíaca coronaria

Tipo A

Tipo B

catarsis

afrontamiento centrado en

problemas afrontamiento

centrado en las

emociones control personal indefensión aprendida

locus de control externo

locus de control interno

autocontrol

Martin Seligman

psicología positiva

bienestar subjetivo

fenómeno de sentirse bien y hacer el

bien fenómeno de nivel de adaptación

privación relativa teoría

de ampliar y desarrollar

fortalezas y virtudes del carácter

resiliencia

ejercicio aeróbico

Meditación de atención plena

Trastorno

psicológico de la gratitud

modelo medico

modelo de diátesis-estrés

epigenética

DSM-5-TR

Trastornos de

ansiedad Trastorno de

ansiedad social Trastorno de

ansiedad

generalizada

Trastorno de

pánico Agorafobia Fobia específica Trastorno

obsesivo-compulsivo

(TOC) Trastorno de acumulación Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Trastornos relacionados con traumas y factores estresantes

Trastornos depresivos

Trastornos bipolares

trastorno depresivo mayor

trastorno depresivo persistente

trastorno bipolar I

manía

Trastorno bipolar II

rumia

Trastornos del espectro de la esquizofrenia

Trastornos psicóticos

engaño

esquizofrenia crónica

esquizofrenia aguda

trastornos disociativos

Trastorno de identidad disociativo (TID)

amnesia disociativa

Trastornos de la personalidad

Trastorno de personalidad antisocial Trastornos

de la alimentación y la ingestión de alimentos

anorexia nerviosa

bulimia nerviosa

Trastornos del desarrollo neurológico

Trastorno del espectro autista (TEA)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADH)

Dorotea Dix

Desinstitucionalización

psicoterapia

terapia biomédica

enfoque ecléctico

Psicoanálisis de

Sigmund Freud

resistencia

transferencia de

interpretación

terapia psicodinámica terapias

de introspección

terapia centrada en la persona

Carl Rogers

escucha activa

consideración positiva incondicional

terapia de conducta

contracondicionamiento

María Cover Jones

Joseph Wolpe

Terapias de exposición

Desensibilización sistemática

Terapia de exposición a la realidad

virtual Acondicionamiento aversivo

B. F. Skinner

Terapia cognitiva

basada en la economía de fichas

Albert Ellis

Terapia racional-emocional conductual (TREC)

Aarón Beck

terapia cognitivo-conductual (TCC) terapia

de grupo terapia

familiar

confirmación bi

metanálisis

práctica basada en evidencia

~~alianza terapéutica~~

~~psicofarmacología~~

~~fármacos antipsicóticos~~

~~fármacos ansiolíticos~~

~~fármacos antidepresivos~~

~~terapia electroconvulsiva (TEC)~~

~~estimulación magnética transcraneal (EMT)~~

~~psicocirugía~~

~~lobotomía~~

~~hipnosis~~

~~Ernesto Hilgard~~

disociación

~~Sugestión poshipnótica,~~

~~crecimiento postraumático~~

Unidad 5 AP® Práctica de opción múltiple Preguntas

1. Después de una alarma de incendio, la temperatura y la presión arterial de Liam, La respiración se mantuvo alta y también tuvo una efusión de hormonas. ¿En qué fase del síndrome de adaptación general se encontraba probablemente Liam?

   a. Agotamiento

   b. Resistencia

   c. Alarm

d. Colapso

2. El Dr. Garriott intenta influir en el estrés de sus pacientes porque
Él sabe que

a. Las heridas quirúrgicas sanan más lentamente en personas estresadas.

b. El estrés no tiene ningún efecto sobre las personas expuestas al frío.
virus.

c. no existe correlación entre el estrés y la longevidad.

d. El estrés nos hace más resistentes a las infecciones y a las enfermedades cardíacas.
enfermedad.

3. Kaiser se culpa a sí mismo de sus fracasos, pero culpa a sus
El éxito depende de la suerte. Este ejemplo ilustra

a. memoria emocional.

b. perspectiva socio-cognitiva.

c. estilo explicativo.

d. razonamiento disociativo.

4. Los nuevos vecinos de los Evers ganan más dinero y conducen mejores
coches que los Evers. Los Evers solían contentarse con lo que tenían.
Lo tenían, pero ahora están celosos del estatus de sus nuevos vecinos. La mejor
explicación para este cambio es

a. el fenómeno de sentirse bien y hacer el bien.

b. la respuesta de cuidar y hacerse amigo.

c. privación relativa.

d. el fenómeno del nivel de adaptación.

5. Los síntomas psicológicos de Cairo interfieren con su relaciones, que se considera

a. catatónico.

b. disfuncional.

c. positivo.

d. disociativo.

6. Selena cree que todo comportamiento proviene de la interacción. Entre la biología y el medio ambiente. ¿Cuál se alinea mejor con su creencia?

a. Genética y fisiología

b. Niños y padres

c. Experiencia y sabiduría

d. Naturaleza y crianza

7. ¿Quién presenta síntomas del trastorno de ansiedad generalizada?

a. Shelia, que tiene una tensión inexplicable y continua.

b. Tim, que experimenta episodios repentinos de intenso terror.

c. Denny, que tiene un miedo irracional e intenso a un determinado objeto o situación

d. Arlene, que tiene pensamientos o acciones repetitivas.

8. Las personas con trastorno obsesivo-compulsivo pueden decir que se sienten menos ansiosas después de limpiar, lo que hace que quieran volver a limpiar la próxima vez que se sientan ansiosas. Esto demuestra el principio de

a. generalización del estímulo.

b. discriminación de estímulos.

c. recuperación espontánea.

d. refuerzo.

9. Nolan experimenta compulsiones. ¿Qué es lo más probable que haga? ¿demostrar?

a. Preocuparse por la exposición a gérmenes o toxinas.

b. Miedo a que algo terrible esté a punto de suceder.

c. Ansiedad cuando los objetos no están alineados en un patrón exacto.

d. Comprobar repetidamente si las puertas están cerradas.

10. Kayla luchó en una zona de guerra en el extranjero. Después de regresar a casa, le resulta difícil dormir y tiene una sensación de ansiedad cercana a la de un convicto. Lo más probable es que esté experimentando

a. trastorno de estrés postraumático.

b. trastorno de pánico.

c. un trastorno bipolar.

d. un trastorno depresivo.

11. Shelley busca terapia para recibir ayuda por el mismo diagnóstico que La mayoría de las personas que buscan terapia, ¿qué es lo más probable que le diagnostiquen a Shelley?

a. Depresión

b. Trastornos bipolares

c. Trastorno de estrés postraumático

d. Trastorno de identidad disociativo

12. El riesgo de que Anna Jo sufra un trastorno bipolar aumenta drásticamente si ella

a. ha sufrido una lesión debilitante.

b. tiene un padre adoptivo que padece el trastorno.

c. tiene un padre biológico con el trastorno.

d. tiene una inteligencia superior a la media.

13. Harper está exhibiendo una ruptura con la realidad que se muestra en Discurso desorganizado, percepción alterada y expresión emocional disminuida o inapropiada. ¿Estos síntomas están asociados con qué trastorno(s) psicológico(s)?

a. Esquizofrenia

b. Trastornos depresivos

c. Trastorno bipolar

d. Trastornos de ansiedad

14. A la gemela idéntica de Yvette le diagnosticaron esquizofrenia. ¿Cuál afirmación es más exacta?

a. Es probable que a Yvette le hayan diagnosticado un trastorno de ansiedad.

b. Es probable que a Yvette le hayan diagnosticado un trastorno depresivo. trastorno.

c. Es probable que Yvette viva con alguien diagnosticado con esquizofrenia.

d. Yvette probablemente sufre de esquizofrenia.

15. A Amanda le han diagnosticado esquizofrenia. Su principal El síntoma es escuchar voces que no existen, lo cual se conoce como como un

a. delirio.

b. pensamiento paranoico.

c. rumia.

d. alucinación.

16. Bert no se arrepiente de violar los derechos de los demás y está tranquilo. hábil para manipular a quienes lo rodean. Estas son características de

a. trastorno de personalidad antisocial.

b. trastorno de personalidad por evitación.

c. trastorno histriónico de la personalidad.

d. trastorno narcisista de la personalidad.

17. Lu hace dieta en exceso y pasa al menos tres horas al día en el gimnasio después de la escuela. Lu ha perdido peso y sus padres están preocupados de que pueda estar desarrollando

a. trastorno narcisista de la personalidad.

b. trastorno por atracón.

c. bulimia nerviosa.

d. anorexia nerviosa.

18. ¿En qué tipo de terapia sería más probable que el terapeuta notara lo siguiente durante una sesión: "Bloqueos en el flujo de ¿Las asociaciones indican resistencia"?

a. Terapia cognitiva

b. Psicoanálisis

c. Terapia centrada en la persona

d. Terapia conductual

19. Gladys no puede elegir entre la terapia humanista y
terapia psicoanalítica, afirmando con precisión que son similares porque

a. Ambos enfoques se centran en el presente más que en el pasado.
pasado.

b. Ambos enfoques están más preocupados por la conciencia.
sentimientos que con sentimientos inconscientes.

c. Ambos enfoques se centran en asumir la responsabilidad inmediata de los
propios sentimientos.

d. Ambos enfoques se consideran generalmente terapias de
introspección.

20. El Dr. Trinity se hace eco, reafirma y busca aclaraciones cuando s
Está trabajando con sus clientes de terapia, utilizando técnicas que
colectivamente se denominan

a. escucha activa.

b. terapia de exposición a la realidad virtual.

c. desensibilización sistemática.

d. terapia familiar.

21. En un esfuerzo por ayudar a un niño a superar el miedo a los gatos, un
terapeuta combina un estímulo desencadenante (algo asociado con los gatos)
con un nuevo estímulo (por ejemplo, un bocadillo o juguete atractivo) que

provoca una respuesta emocional que es incompatible con el miedo.
¿Qué orientación clínica está utilizando este terapeuta?

a. Psicodinámica

b. Conductual

c. Biomédica

d. Humanista

22. Lea, una clienta con depresión, ha estado visitando a un terapeuta durante varios meses. Durante cada sesión, se le plantean desafíos en cuanto a su pensamiento irracional. Es probable que el terapeuta esté usando la versión de Albert Ellis de

a. terapia conductual racional-emotiva.

b. condicionamiento aversivo.

c. terapia de insight.

d. terapia centrada en la persona.

23. El Dr. Leibowitz anima a sus clientes a cambiar sus pensamientos.
y acciones a través de

a. terapia psicodinámica.

b. terapia centrada en la persona.

c. terapia familiar.

d. terapia cognitivo-conductual.

24. Cuando compartió sobre su ansiedad en una sesión de asesoramiento social. En este contexto, Jessica descubrió que otras personas también sienten ansiedad durante los exámenes. ¿En qué tipo de terapia participa?

a. Terapia psicodinámica

b. Terapia humanista

c. Terapia cognitiva

d. Terapia de grupo

25. Colten visita a un terapeuta por su depresión. Además de hablar con Colten sobre sus problemas, el terapeuta también le receta medicamentos. Es muy probable que este terapeuta sea un

a. psiquiatra.

b. trabajador social.

c. trabajador social clínico.

d. consejero.

26. ¿Qué debería decir Henly para convencer a su hermano de los beneficios? ¿De ejercicio regular?

a. El ejercicio aeróbico alivia la depresión sólo cuando también se toman medicamentos antidepresivos.

b. El ejercicio aeróbico no tiene ningún impacto en la salud mental.

c. El ejercicio aeróbico proporciona alivio para los síntomas depresivos.

d. El ejercicio aeróbico es más eficaz para tratar esquizofrenia.

27. Auden ya no sufre alucinaciones asociadas con su diagnóstico de esquizofrenia desde que comenzó a tomar medicación antipsicótica. ¿Qué neurotransmisor probablemente se vio afectado?

a. Adrenalina

b. Epinefrina

c. Serotonina

d. Dopamina

28. A Carlos le han prescrito un ISRS para tratar su enfermedad. El tipo de droga se clasifica como(

a. antidepresivo.

b. antipsicótico.

c. ansiolítico.

d. estabilizador del estado de ánimo.

29. Eloise sigue padeciendo síntomas depresivos a pesar de tomar numerosos antidepresivos. ¿Qué tratamiento podría recomendarle su médico?

a. Terapia electroconvulsiva

b. Lobotomía

c. Fármacos antipsicóticos

d. Medicamentos contra la ansiedad

30. Después de superar una ansiedad severa y lidiar con tantos problemas de salud física, Grace descubre que aprecia mucho la vida y tiene una sensación de mayor fortaleza personal. Su psicoterapeuta identifica esto

a. transferencia.

b. crecimiento postraumático.

c. humanismo.

d. modificación de la conducta

31. Alicia utiliza la ciencia psicológica para mejorar la salud individual y comunitaria, mejorar los sistemas de atención sanitaria y promover políticas públicas que fomenten el bienestar. ¿En qué campo de la psicología se desempeña con mayor probabilidad?

a. Salud

b. Positivo

c. Clínica

d. Asesoramiento

Utilice el siguiente escenario para responder las preguntas 32 y 33: Dr. A Ruscher le interesan el estrés y hablar en público. Selecciona al azar a 20 estudiantes universitarios y 20 no estudiantes para que participen en su estudio.

Los participantes que son estudiantes universitarios hacen una presentación de 10 minutos sobre la Revolución Francesa, y los participantes que no son estudiantes leen un libro sobre la Revolución Francesa durante 10 minutos. Dr. Ruscher

Luego, mide los niveles de cortisol de todos los participantes y descubre que el grupo de presentación t tiene un nivel promedio de cortisol más alto que el grupo de control. El Dr. Ruscher concluye que hablar en público causa estrés.

32. ¿Cuál es la definición operacional de la variable dependiente en este estudio?

a. La Revolución Francesa

b. Condición de estudiante universitario versus condición de no estudiante

c. Niveles de cortisol

d. El marco temporal de 10 minutos

33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto al Dr. Ruscher? ¿conclusión?

a. Su conclusión es correcta, porque utilizó datos aleatorios. selección.

b. Su conclusión es inexacta, porque tiene una variable de confusión.

c. Su conclusión es correcta, porque se trata de una correlación. estudiar.

d. Su conclusión es inexacta, porque el cortisol es un pobre Indicador de estrés.

34. ¿Quién está experimentando un conflicto de aproximación-aproximación?

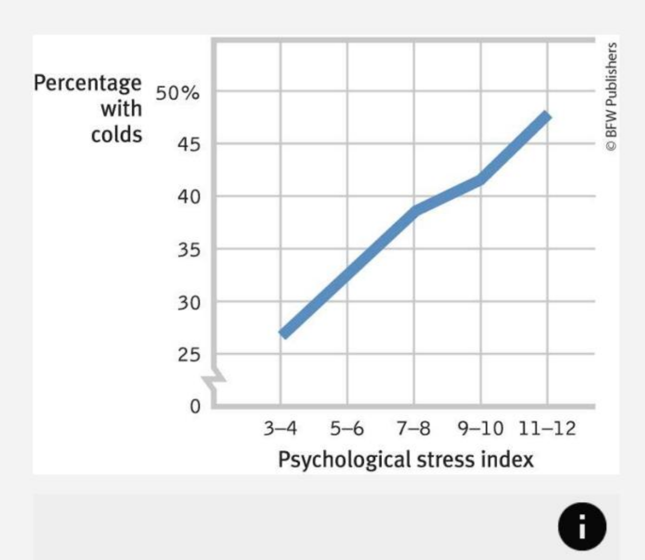
a. Amy, que está enojada con sus compañeros por no completar su parte de una tarea grupal.

b. Magnus, quien arremetió contra su hermano pequeño porque es enojado con su maestra

c. Owen, que está tratando de decidir si aceptará un lucrativo trabajo de verano a pesar de que no quiere trabajar horas.

d. Tati, que está tratando de decidir a cuál de sus universidades favoritas asistir ahora que ha sido aceptada en ambas

Utilice el siguiente gráfico para responder las preguntas 35 y 36:



35. ¿Qué concepto estadístico se ilustra en este gráfico?

a. Una correlación positiva

b. Un histograma

c. Una distribución bimodal

d. Regresión hacia la media

36. ¿Qué conclusión puedes sacar apropiadamente de este gráfico?

a. El estrés hace que las personas se resfríen.

b. Las personas con los niveles más altos de estrés eran las más vulnerables. al virus del resfriado.

c. Resfriarse provoca un aumento del estrés.

d. Las personas con los niveles de estrés más bajos eran las más vulnerables. al virus del resfriado.

37. Yeva quiere comenzar su ensayo con una afirmación verdadera sobre la relación entre el dinero y la felicidad. ¿Qué debería hacer? ¿escribir?

a. El ingreso personal no tiene relación con la felicidad.

b. Con el tiempo, una marea económica creciente ha resultado en un aumento de la felicidad y una disminución de la depresión.

c. Las personas en países donde la mayoría de la gente tiene un seguro Los hogares con bajos ingresos tienden a tener mejores condiciones de vida que los de los países pobres.

d. El crecimiento económico ha ido acompañado de una creciente desigualdad, lo que incrementa la felicidad general.

38. ¿Quién está adoptando una estrategia de afrontamiento centrada en los problemas?

a. Christy, que mira vídeos divertidos para animarse cuando su mejor amiga se muda

b. Sadie, que sale corriendo cuando está enojada con su madre.

c. Nico, que come medio litro de helado cuando se siente solo

d. Dave, que va a ver a un tutor después de suspender un examen de química.

39. Aunque la depresión es hereditaria en la familia de Willow, Willow no experimentó estos síntomas hasta después de sufrir un accidente grave y perder su trabajo. Este ejemplo ilustra

a. el modelo médico.

b. el modelo de diátesis-estrés.

c. epigenética.

d. heredabilidad.

40. Thelma está postulándose a la facultad de medicina. Aunque sus notas son más bajas de lo que le gustaría, cree en sus habilidades y siente que su éxito está en sus propias manos. Thelma es ¿Exhibe cuál de las siguientes características?

a. Locus de control interno

b. Resiliencia

c. Indefensión aprendida

d. Locus de control externo

41. Anvil ha tomado un fármaco antipsicótico durante décadas. ¿Qué trastorno del movimiento podría sufrir?

a. Discinesia tardía

b. Disociación

c. Obligación

d. Trastorno del espectro autista

42. Karlina quiere reducir las experiencias adversas de la infancia. Porque las investigaciones muestran que

a. provocan trastorno de estrés postraumático en la mayoría de los niños.

b. no están relacionados con el estrés en la edad adulta.

c. Pueden influir en las respuestas al estrés a largo plazo. afectar negativamente la salud.

d. mantienen a los niños en la etapa de alarma del síndrome general de adaptación.

43. Marney está experimentando un síntoma negativo de esquizofrenia. ¿Qué podría estar experimentando?

a. Delirios

b. Discurso desorganizado

c. Afecto plano

d. Alucinaciones

44. Frank es competitivo, perseverante, impaciente y verbalmente... agresivo y propenso a la ira. Un terapeuta probablemente lo describiría como

a. maníaco.

b. Tipo A.

c. resiliente.

d. Tipo B.

Vaya al Apéndice D para completar la pregunta de práctica basada en evidencia AP® y la pregunta de análisis de artículos para esta unidad.

Módulos de enriquecimiento



sutiporn/iStock/Getty Images

METRO

Módulo EM.1 Influencias en el consumo de drogas

Pasto

EM.1-1 Explique por qué algunas personas se vuelven consumidoras habituales de drogas que alteran la conciencia.

EM.1-1 ¿Por qué algunas personas se convierten en consumidores habituales de drogas que alteran la conciencia?

El consumo de drogas entre los jóvenes norteamericanos aumentó durante la década de 1970. Luego, con una mayor educación sobre las drogas y una representación más realista y desglamorizada del consumo de drogas por parte de los medios, el consumo de drogas disminuyó drásticamente (excepto un pequeño aumento a mediados de los años 1980). Después de principios de los años 1990, las voces antidrogas culturales se suavizaron y algunas drogas volvieron a ser glorificadas durante un tiempo en la música y el cine.

Consideremos, por ejemplo, las tendencias históricas en el consumo de marihuana:

- En la encuesta anual de la Universidad de Michigan a 15.000 estudiantes de último año de secundaria en Estados Unidos, la proporción de quienes dijeron que existe un "gran riesgo" en el consumo regular de marihuana aumentó del 35 por ciento en 1978 al 79 por ciento en 1991, y luego retrocedió al 30 por ciento en 2018 (Miech et al., 2019).
- Después de alcanzar su punto máximo en 1978, el consumo de marihuana entre los estudiantes de último año de secundaria en Estados Unidos disminuyó hasta 1992, luego aumentó y se mantuvo estable hasta que comenzó a recuperarse en 2017 (Figura EM.1-1). El consumo canadiense entre los jóvenes de 15 a 24 años ha seguido una tendencia similar.

El consumo de drogas ha aumentado desde 2012 y, a finales de 2018, esta tasa era del 15 por ciento entre todos los canadienses de 15 años o más (CCSA, 2017; Statistics Canada, 2019). El consumo de drogas entre los adolescentes europeos ha sido menor, pero con tendencias que reflejan las de América del Norte: aumento del consumo de marihuana y disminución del consumo de cigarrillos (Wadley y Lee, 2016).

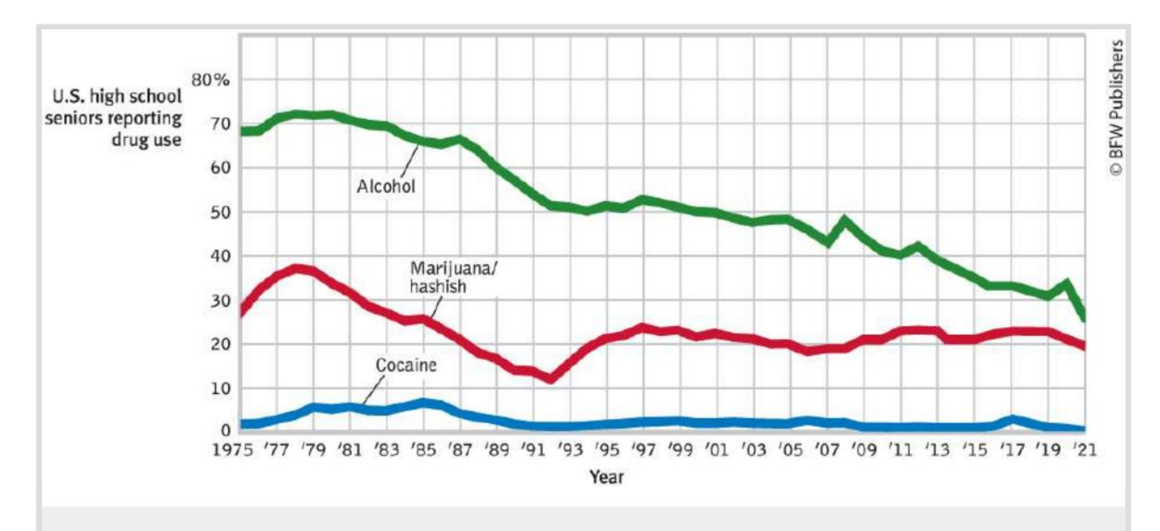


Figura EM.1-1 Tendencias en el consumo de drogas

El porcentaje de estudiantes de duodécimo grado de Estados Unidos que dijeron haber consumido alcohol o marihuana durante los últimos 30 días disminuyó en gran medida desde fines de la década de 1970 hasta la década de 1990, cuando se recuperó parcialmente durante algunos años. El consumo de cocaína reportado ha disminuido desde mediados de la década de 1980. (Datos de Johnston et al., 2022.) Fuera de los Estados Unidos, el consumo de drogas entre los adolescentes también ha disminuido. En Europa, el consumo semanal de alcohol entre los jóvenes de 15 años se ha desplomado, cayendo del 26 por ciento al 13 por ciento entre 2002 y 2014; en Gran Bretaña bajó del 46 por ciento al 10 por ciento (OMS, 2018b). (Datos de Johnston et al., 2017; Miech et al., 2016; Johnston, LD, Miech, RA, O'Malley, PM, Bachman, JG, Schulenberg, J.

E., & Patrick, ME (2022). Resultados de la encuesta nacional sobre el consumo de drogas de Monitoring the Future 1975-2021: descripción general, hallazgos clave sobre el consumo de drogas entre los adolescentes. Ann Arbor: Instituto de Investigación Social, Universidad de Michigan.



Práctica científica AP®

Machine Translated by Google

Investigación

Las tendencias históricas en el consumo de marihuana son resultado de una investigación no experimental. Los investigadores utilizaron encuestas para obtener información sobre el consumo de drogas informado por los propios participantes de una muestra representativa.

Para algunos adolescentes, el consumo ocasional de drogas representa la búsqueda de emociones. Sin embargo, ¿por qué algunos adolescentes se convierten en consumidores habituales de drogas y otros no? En busca de respuestas, los investigadores han recurrido a niveles de análisis biológico, psicológico y sociocultural.

Para vuestra información

Señales de advertencia del trastorno por consumo de alcohol:

- Atracones de bebida
- Antojo de alcohol
- Utilice los resultados en tareas no realizadas en el trabajo, la escuela o el hogar.
- No cumplir con la resolución de beber menos
- Uso continuado incluso siendo consciente de los riesgos que conlleva
- Evitar a familiares o amigos cuando se bebe

Influencias biológicas

Algunas personas pueden ser biológicamente vulnerables a determinadas drogas. Por ejemplo, cada vez hay más pruebas que demuestran que la herencia influye en algunos aspectos de los problemas relacionados con el consumo de sustancias, especialmente los que aparecen en la adultez temprana (Crabbe, 2002):

- Genética. Los investigadores han identificado genes asociados con el trastorno por consumo de alcohol y están buscando genes que contribuyan a la adicción al tabaco (Stacey et al., 2012). Estos genes culpables

aparentemente producen deficiencias en el sistema natural de recompensa dopaminérgica del cerebro: si bien desencadenan un placer temporal producido por la dopamina, las drogas adictivas alteran el equilibrio normal de la dopamina. Los estudios sobre cómo las drogas reprograman los sistemas de recompensa del cerebro generan esperanzas de que existan fármacos contra la adicción que puedan bloquear o atenuar los efectos del alcohol y otras drogas (Volkow y Boyle, 2018).

- Estudios de gemelos. Si se trata de un gemelo idéntico en lugar de uno fraterno Si se diagnostica un trastorno por consumo de alcohol, el otro gemelo corre un mayor riesgo de tener problemas con el alcohol (Kendler et al., 2002). También en el consumo de marihuana, los gemelos idénticos se parecen más entre sí que los mellizos.
- Estudios sobre adopción. Un estudio siguió a 18.115 adoptados suecos. Aquellos cuyos padres biológicos abusaban de las drogas tenían el doble de riesgo de abusar de ellas, lo que indica una influencia genética, algo que se confirmó en otro estudio sueco de más de 14.000 gemelos y un millón de otros hermanos. Pero aquellos con hermanos adoptivos abusadores de drogas también tenían el doble de riesgo de abusar de ellas, lo que indica una influencia ambiental (Kendler et al., 201 Maes et al., 2016). Entonces, ¿cuáles podrían ser esas influencias ambientales?
influencias b

Psicológico y sociocultural Influencias

A lo largo de este texto, usted ha visto que los factores biológicos, psicológicos y socioculturales interactúan para producir conductas. Lo mismo ocurre con el consumo problemático de drogas (Figura EM.1-2). Aquellos individuos sin

Las personas que tienen vínculos estrechos y seguros con la familia y los amigos tienen más probabilidades de recurrir al consumo de sustancias (Fairbairn et al., 2018). Un factor psicológico que ha aparecido en estudios sobre jóvenes y adultos jóvenes es la sensación de que la vida no tiene sentido ni dirección (Newcomb y Harlow, 1986). Este sentimiento es común entre los que abandonan la escuela y subsisten sin habilidades laborales, sin privilegios y con pocas esperanzas.

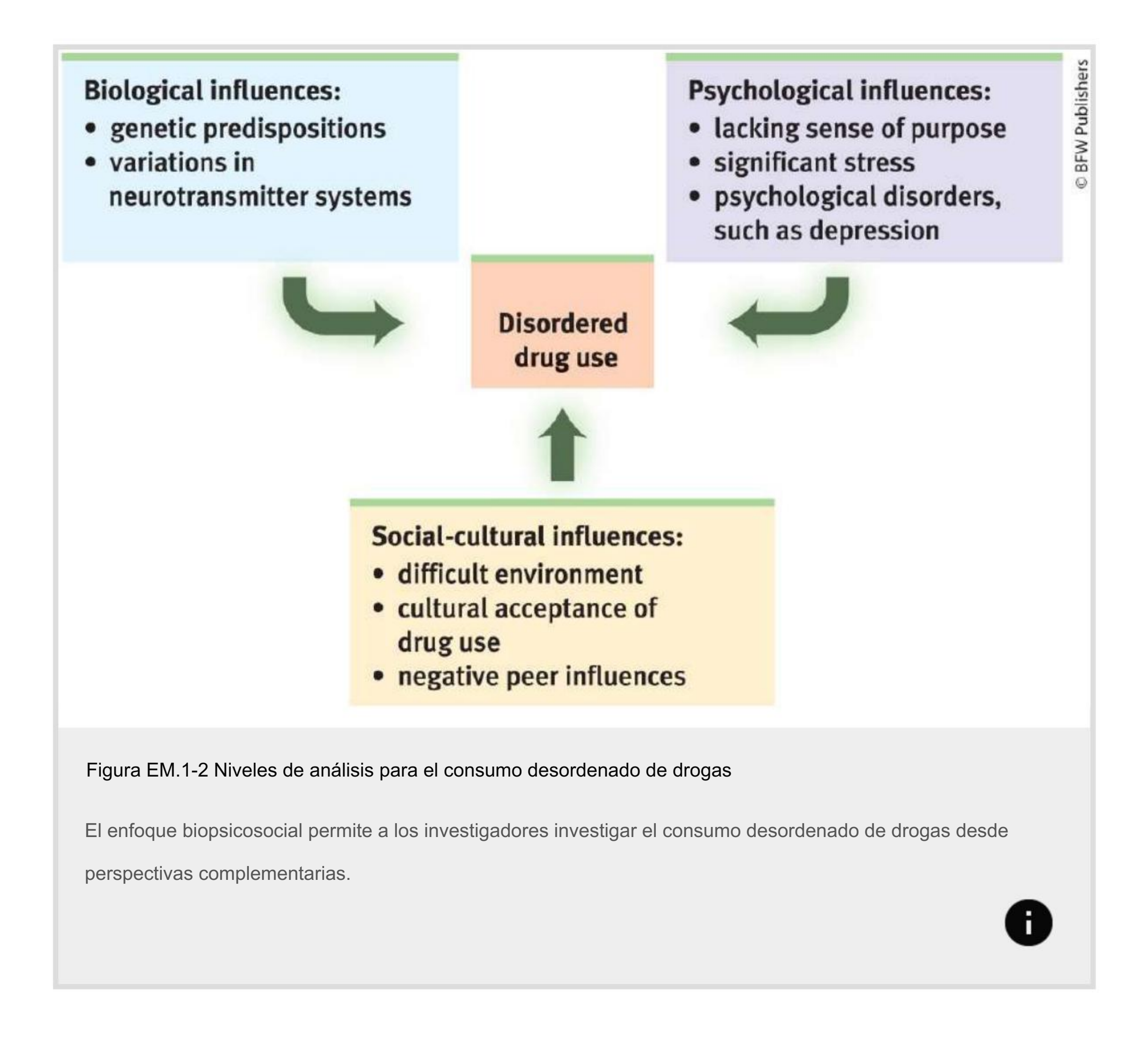


Figura EM.1-2 Niveles de análisis para el consumo desordenado de drogas

El enfoque biopsicosocial permite a los investigadores investigar el consumo desordenado de drogas desde perspectivas complementarias.

A veces, la influencia psicológica es obvia. Muchas personas que consumen alcohol, marihuana y cocaína en exceso han experimentado un estrés o fracaso significativo y están deprimidas. Las niñas con antecedentes de depresión, trastornos alimentarios o abuso sexual o físico tienen un riesgo

Los jóvenes que atraviesan una transición escolar o vecinal tienen un mayor riesgo de sufrir un consumo problemático de sustancias (CASA, 2003; Logan et al., 2002). Al mitigar temporalmente su dolor psicológico, las drogas psicoactivas pueden ofrecerles una forma de evitar enfrentarse a la depresión, la ira, la ansiedad o el insomnio. (Como se explicó en la Unidad 3 , la conducta suele estar más controlada por sus consecuencias inmediatas que por las posteriores).

El hábito de fumar y vapear suele comenzar durante la adolescencia temprana (si los fabricantes de cigarrillos no te han convertido en un cliente fiel cuando llegues a la universidad, es casi seguro que nunca lo harán). Los adolescentes, cohibidos y que a menudo creen que el mundo observa cada uno de sus movimientos, son especialmente vulnerables al atractivo del tabaco. Es posible que fumen por primera vez para imitar a celebridades glamorosas, proyectar una imagen madura, para manejar el estrés o para obtener la recompensa social de la aceptación de otros usuarios (Cin et al., 2007; DeWall & Pond, 2011; Tickle et al., 2006). Conscientes de estas tendencias, las empresas de productos tabacaleros han modelado eficazmente el hábito de fumar con temas que atraen a los jóvenes: atractivo, independencia, espíritu aventurero y aprobación social (Surgeon General, 2012).

Las tasas de consumo de drogas también varían entre los grupos culturales y étnicos. Una encuesta realizada a adolescentes europeos reveló que el consumo de marihuana a lo largo de la vida oscilaba entre el 5 por ciento en Noruega y más de ocho veces en la República Checa (Romelsjö et al., 2014). Las tasas de adicción al alcohol y otras drogas también han sido bajas entre las personas religiosas activas, y se observaron tasas extremadamente bajas entre los judíos ortodoxos, los mormones,

Menonitas y Amish (DeWall et al., 2014; Salas-Wright et al., 2012).

Por lo general, los adolescentes que comienzan a fumar también tienen amigos que fuman, que les sugieren sus placeres y les ofrecen cigarrillos (Rose et al., 1999). Entre los adolescentes cuyos padres y mejores amigos no fuman, la tasa de tabaquismo es cercana a cero (Moss et al., 1992; véase también la Figura EM.1-3). De manera similar, si los amigos de los adolescentes consumen drogas, las probabilidades de que ellos también lo hagan son el doble (Liu et al., 2017). Los compañeros organizan las fiestas y proporcionan (o no proporcionan) las drogas. Los adolescentes que provienen de familias felices, que no comienzan a beber antes de los 15 años y que tienen un buen desempeño escolar tienden a no consumir drogas, en gran medida porque rara vez se relacionan con adolescentes que sí lo hacen (Bachman et al., 2007; Hingson et al., 2006; Odgers et al., 2008).

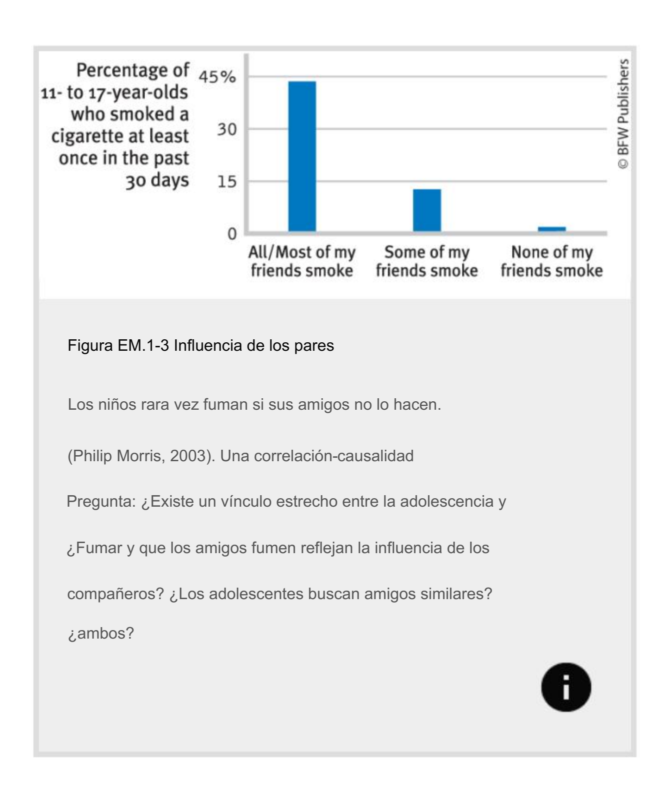


Figura EM.1-3 Influencia de los pares

Los niños rara vez fuman si sus amigos no lo hacen.

(Philip Morris, 2003). Una correlación-causalidad

Pregunta: ¿Existe un vínculo estrecho entre la adolescencia y

¿Fumar y que los amigos fumen reflejan la influencia de los

compañeros? ¿Los adolescentes buscan amigos similares?

¿ambos?

Las expectativas de los adolescentes —lo que creen que hacen y favorecen sus amigos — también influyen en su comportamiento (Vitória et al., 2009). En un estudio se encuestó a estudiantes de sexto grado en 22 estados de EE. UU. ¿Cuántos creían que sus amigos habían fumado marihuana? Alrededor del 14 por ciento. ¿Cuántos de esos amigos reconocieron haberlo hecho? Solo el 4 por ciento (Wren, 1999). De la misma manera, los estudiantes universitarios no son inmunes a tales percepciones erróneas: el consumo de alcohol domina las ocasiones sociales en parte porque los estudiantes sobreestiman el entusiasmo de sus compañeros por el alcohol y subestiman sus opiniones sobre sus riesgos (Prentice y Miller, 1993; Self, 1994) (Tabla EM.1-1). Cuando se corrigen las sobrestimaciones de los estudiantes sobre el consumo de alcohol entre compañeros, el consumo de alcohol a menudo disminuye (Moreira et al., 2009) .

Tabla em.1-1 Datos sobre la educación "superior"

• Los estudiantes universitarios beben más alcohol que sus compañeros que no son estudiantes y presentan una tasa de abuso de sustancias 2,5 veces superior a la de la población general. Después de la universidad, la mayoría de los adultos "superan" el problema del consumo de alcohol (Lee et al., 2018).
• Los miembros de fraternidades y hermandades informan una tasa de consumo excesivo de alcohol casi el doble de no miembros.
• Desde 1993, las tasas de tabaquismo en los campus han disminuido, el consumo de alcohol se ha mantenido estable y el abuso de opioides recetados, estimulantes, tranquilizantes y sedantes ha aumentado, al igual que el consumo de marihuana.
Información de NCASA, 2007

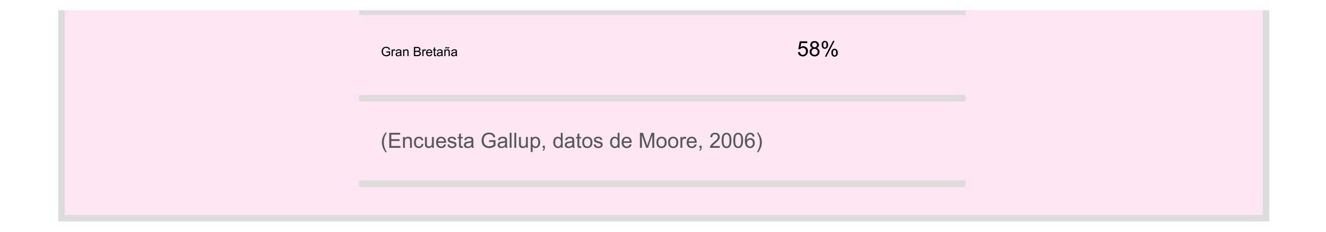


El tabaco para adolescentes Pocas personas comienzan a fumar o vapear después de la vulnerable adolescencia y los primeros años de la edad adulta. Las empresas de productos tabacaleros, deseosas de atraer a clientes cuya adicción les dará negocio durante años, se centran en un mercado objetivo joven. Ver a celebridades, como la cantante Lily Allen, fumando o vapeando puede tentar a los jóvenes a imitarlos. En 2017, más de un tercio de las películas estadounidenses clasificadas para jóvenes (G, PG, PG-13) mostraban a personas fumando (CDC, 2018b).

Para vuestra información

El porcentaje de adultos que beben alcohol semanalmente o más varía según el país:

Estados Unidos	30%
Canadá	40%



Gran Bretaña	58%
(Encuesta Gallup, datos de Moore, 2006)	

Las personas cuyo consumo inicial de drogas se vio influenciado por la orina tienen más probabilidades de dejar de consumir cuando sus amigos dejan de hacerlo o su red social cambia (Chassin y MacKinnon, 2015). Un estudio que siguió a 12.000 adultos durante 32 años descubrió que los fumadores tienden a dejar de fumar en grupos (Christakis y Fowler, 2008). Dentro de una red social, las probabilidades de que una persona deje de fumar aumentaron cuando su cónyuge, amigo o compañero de trabajo dejó de fumar. De manera similar, la mayoría de los soldados que consumieron drogas de manera problemática durante la guerra de Vietnam dejaron de hacerlo después de regresar a casa (Robins et al., 1974).

Como siempre ocurre con las correlaciones, el tráfico entre los amigos y los que consumen drogas puede ser bidireccional: nuestros amigos nos influyen. Las redes sociales son importantes. Pero también elegimos como amigos a aquellas personas que nos rodean. compartir nuestros gustos y disgustos.

¿Qué sugieren los hallazgos sobre el consumo de drogas para los programas de prevención y tratamiento de las drogas? Parecen posibles tres canales de influencia:

- Educar a los jóvenes sobre los costos a largo plazo de los placeres temporales de una droga.
- Ayudar a los jóvenes a encontrar otras formas de aumentar su autoestima y descubrir su propósito en la vida.
- Intentar modificar las asociaciones entre pares o “inocular” a los jóvenes contra las presiones de los pares entrenándolos en habilidades de rechazo.



Las personas rara vez abusan de las drogas si comprenden los costos físicos y psicológicos, se sienten bien consigo mismas y con el rumbo que están tomando sus vidas y tienen un grupo de pares que desaprueba el consumo de drogas. Estos factores educativos, psicológicos y socioculturales pueden ayudar a explicar por qué el 26 por ciento de los que abandonan la escuela secundaria en Estados Unidos, pero solo el 6 por ciento de los que tienen educación de posgrado, declaran fumar (CDC, 2011).

> “Los trastornos por consumo de sustancias no discriminan; afectan a ricos y pobres; afectan a todos

> grupos. Esta es una crisis de salud pública, pero tenemos soluciones".
>
> — Vivek Murthy, director general de sanidad de los Estados Unidos, 2016

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Explique por qué las empresas tabacaleras se esfuerzan tanto en conseguir que los clientes adolescentes se vuelvan adictos.
- Los estudios han demostrado que las personas que comienzan a beber en la adolescencia temprana tienen muchas más probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol que quienes comienzan a beber a los 21 años o más. ¿Qué posibles explicaciones podría haber para este hallazgo?

Aplicar el concepto

- El consumo de alcohol predomina en las fiestas cuando los estudiantes sobreestiman el entusiasmo de los demás estudiantes por el alcohol. ¿Qué tipo de percepciones erróneas existen en tu escuela secundaria?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo EM.1 REVISIÓN

EM.1-1 ¿Por qué algunas personas se convierten en usuarios habituales?

¿De drogas que alteran la conciencia?

- Algunas personas pueden ser biológicamente vulnerables a determinadas drogas, como el alcohol.
- Los factores psicológicos (como el estrés o la depresión) y sociales (como la presión de grupo) se combinan para llevar a muchas personas a experimentar con drogas. Los grupos culturales y étnicos tienen diferentes tasas de consumo de drogas.
- Cada tipo de influencia —biológica, psicológica y sociocultural— ofrece un camino posible para programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Opción múltiple

1. El Dr. Kesler estudia las influencias biológicas en el consumo de drogas. ¿Podría ser una variable que ella estudia?

   a. Variaciones en los sistemas de neurotransmisores

   b. El tipo de entorno urbano

   c. Influencia de los pares

   d. El grado en que uno siente un sentido de propósito.

2. Otto es un estudiante de secundaria. Según los resultados de estudios que examinan las tasas percibidas de consumo de alcohol, es probable que Otto

a. sobreestimar el porcentaje de estudiantes que beber.

b. estimar con precisión el porcentaje de compañeros de estudios Quien bebe.

c. subestimar ligeramente el porcentaje de compañeros de estudios Quien bebe.

d. subestimar en gran medida el porcentaje de compañeros de estudios Quien bebe.

Módulo EM.2 Psicología en el Trabajo

Pasto

EM.2-1 Explicar el concepto de flujo.

EM.2-2 Describir tres áreas clave de estudio relacionadas con la psicología industrial-organizacional.

EM.2-3 Explicar cómo los psicólogos del personal facilitan la búsqueda de empleo, la selección de empleados, la colocación laboral y la evaluación del desempeño.

EM.2-4 Explicar el papel de los psicólogos organizacionales.

EM.2-5 Describir algunas técnicas de liderazgo efectivas. EM.2-6 Explicar qué influencias culturales deben tenerse en cuenta al elegir un estilo de liderazgo efectivo.

EM.2-7 Describir el trabajo de los psicólogos de factores humanos para crear máquinas y entornos de trabajo fáciles de usar.

Para muchas personas, vivir es trabajar. El trabajo nos sostiene, pues nos permite obtener comida, agua y refugio. El trabajo nos conecta, pues satisface nuestras necesidades sociales. El trabajo nos ayuda a definirnos. Cuando conocemos a alguien por primera vez y nos preguntamos por su identidad, podemos preguntarle: "Entonces, ¿a qué te dedicas?".

La satisfacción laboral varía según la persona. El día que dejemos de trabajar, algunos nos despediremos con tristeza de nuestro antiguo empleador, mientras que otros nos despediremos con alegría de él.

Pocos de nosotros miraremos atrás y diremos que hemos seguido una trayectoria profesional predecible. Habremos cambiado de trabajo, y algunos de nosotros lo haremos con bastante frecuencia. El detonante de esos cambios puede haber sido la necesidad de cambios en la economía. El rápido cambio tecnológico ha hecho desaparecer algunos empleos y otros nuevos han ocupado sus lugares, y no siempre

En otros casos, los cambios pueden reflejar un deseo de un mejor salario, relaciones laborales más felices o un trabajo más satisfactorio.

Puede que consideres tu trabajo como una tarea necesaria o una vocación significativa. También puede que lo abordes como una oportunidad para hacer lo mínimo indispensable o para maximizar tu potencial. Y puede que consideres que tu trabajo es una experiencia de aburrimiento tedioso o de flujo absorbente. Veamos cómo los psicólogos pueden explicar por qué algunos trabajos son más gratificantes que otros.

Fluir

EM.2-1 ¿Qué es el flujo?

Las actitudes de las personas con distintas ocupaciones hacia su trabajo varían. Algunas lo ven como un trabajo, una forma insatisfactoria y necesaria de ganar dinero. Otras lo ven como una carrera, una oportunidad de ascender de un puesto a otro mejor. El resto —aquellas personas que ven su trabajo como una vocación, una actividad satisfactoria y socialmente útil— manifiestan una mayor satisfacción con su trabajo y con su vida (Dik y Duffy, 2012; Wrzesniewski y Dutton, 2001).

Estos hallazgos no sorprenderían a Mihaly Csikszentmihalyi [chick-SENT-me-hi] (1990, 1999). Observó que nuestra calidad de vida aumenta cuando nos comprometemos con un propósito. Entre la ansiedad de sentirse abrumado y estresado y la apatía de estar

¿Cuándo fue la última vez que experimentaste un estado de flujo ? Tal vez recuerdes haber estado en un estado de flujo distraído mientras estabas en línea. Si es así, tal vez puedas simpatizar con los dos pilotos de Northwest Airlines que en 2009 estaban tan concentrados en sus computadoras portátiles que se perdieron los mensajes de su torre de control. Los pilotos volaron 150 millas más allá del destino de Minneapolis y perdieron sus trabajos.

fluir

un estado completamente involucrado y concentrado, con una conciencia disminuida de uno mismo y del tiempo; resultado del compromiso total de nuestras habilidades.

Csikszentmihalyi formuló el concepto de flujo después de estudiar arte y pasar horas y horas pintando o esculpiendo con concentración. Inmersos en un proyecto, trabajaban como si nada más importara y, cuando terminaban, pasaban a otra cosa. Los artistas parecían estar menos motivados por las recompensas externas (dinero, elogios y promoción) que por las recompensas intrínsecas de crear su arte. Casi otros 200 estudios han confirmado que la motivación intrínseca mejora el rendimiento (Cerasoli et al., 2014).

Csikszentmihalyi estudió a bailarines, ajedrecistas, cirujanos, escritores, padres, alpinistas, marineros y agricultores. Su investigación incluyó a australianos, norteamericanos, coreanos, japoneses e italianos. Los participantes tenían edades comprendidas entre la adolescencia y la edad adulta. Surgió un principio claro: es estimulante fluir con una actividad que involucra plenamente nuestras habilidades (Fong et al., 2015). Las experiencias de flujo aumentan nuestro sentido de autoestima, competencia y bienestar. Un equipo de investigación estudió a 10.000 gemelos suecos y descub

que las experiencias de flujo frecuentes reducían el riesgo de depresión y agotamiento (Mosing et al., 2018). Una mente enfocada es una mente feliz.

Práctica científica AP®

Investigación

Las correlaciones revelan hasta qué punto se relacionan dos variables (como las experiencias de fluidez y la depresión). Sin embargo, la investigación correlacional no puede explicar qué causa esa relación. Tal vez las experiencias de fluidez reduzcan la depresión. O tal vez la depresión conduzca a experiencias de fluidez reducidas (el problema de la direccionalidad). O tal vez alguna tercera variable, como el estrés, reduzca la fluidez y aumente la depresión.

La inactividad puede parecer una bendición. Tal vez sueñes con un futuro lleno de películas en streaming, durmiendo hasta tarde y sin responsabilidades. En realidad, el trabajo con un propósito enriquece nuestras vidas. Las personas que abandonan la fuerza laboral tienden a volverse infelices, pero volver a incorporarse a ella mejora rápidamente su estado de ánimo (Zhou et al., 2019). Las personas ocupadas suelen ser personas felices (Hsee et al., 2010; Robinson y Martin, 2008).



La vida se ve alterada Jugar y socializar en línea son fuentes de distracción omnipresentes. Se necesita energía para resistirse a revisar nuestros teléfonos,

y es hora de reenfocar la concentración mental
Después de cada interrupción. Estas
interrupciones frecuentes alteran el flujo, por lo que es
una buena idea programar descansos regulares
para revisar nuestros dispositivos portátiles.

Para vuestra información

¿Has notado alguna vez que cuando estás inmerso en una actividad el tiempo vuela? Por el contrario, cuando miras el reloj, parece que éste avanza más lentamente. Investigadores franceses han confirmado que cuanto más prestamos atención a la duración de un acontecimiento, más largo parece ser (Couli et al., 2004).

Encontrar tu propio flujo y combinar intereses con Trabajar

¿Quieres identificar tu propio camino hacia el flujo? Puedes empezar por identificar tus puntos fuertes y los tipos de trabajo que pueden resultar satisfactorios y exitosos. Marcus Buckingham y Donald Clifton (2001) sugieren plantearte cuatro preguntas:

1. ¿Qué actividades me dan placer? ¿Poner orden en el caos? ¿Hacer de anfitrión? ¿Ayudar a los demás? ¿Cuestionar el pensamiento descuidado?
2. ¿Qué actividades me hacen preguntarme cuándo puedo hacer esto? ¿de nuevo?" en lugar de "¿cuándo terminará esto?"
3. ¿Qué tipos de desafíos disfruto? ¿Y cuáles me dan miedo?
4. ¿Qué tipos de tareas aprendo con facilidad y cuáles me cuestan? ¿con?

Puede que sus habilidades se pongan a prueba y el tiempo vuele cuando enseña, vende, escribe, limpia, consuela, crea o...

Reparación. Si una actividad te hace sentir bien, si te resulta fácil, si la esperas con ilusión, entonces mira más a fondo. Verás tus fortalezas en acción (Buckingham, 2007). Para una evaluación gratuita (requiere registro) de tus propias fortalezas, realiza la "Prueba breve de fortalezas" en AuthenticHappiness.sas.upenn.edu.

El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos también ofrece un cuestionario de intereses profesionales a través de su Red de Información Ocupacional (O*NET). En MyNextMove.org/explore/ip. Necesitarás unos 10 minutos para responder a 60 preguntas, indicando cuánto te gustarían o disgustarían actividades que van desde construir gabinetes de cocina hasta tocar un instrumento musical. Luego recibirás comentarios sobre cuánto te gustarían o disgustarían actividades que van desde construir gabinetes de cocina hasta tocar un instrumento musical.

Sus respuestas reflejan fuertemente seis tipos de intereses (Holland, 1996)

- Realistas (personas que hacen cosas prácticas)
- Investigadores (pensadores)
- Artístico (creadores)
- Social (ayudantes, profesores)
- Emprendedores (persuasores, decisores)
- Convencional (organizadores)

Finalmente, dependiendo de cuánta capacitación esté dispuesto a completar, se le mostrarán ocupaciones que se ajusten a sus intereses (seleccionadas de una base de datos nacional de más de 900 ocupaciones).



"Let's face it: you and this organization have never been a good fit."

> "Encuentra un trabajo que te guste y no volverás a trabajar ningún día más de tu vida".
>
> — Vídeo de contratación en Facebook, 2016

Haz lo que amas y amarás lo que haces. La ciencia de la orientación profesional tiene como objetivo, en primer lugar, evaluar los diferentes valores, personalidades y, especialmente, intereses de las personas, que son notablemente estables y predicen las opciones y los resultados de la vida futura (Dik y Rottinghaus, 2013). (Tu trabajo puede cambiar, pero tus intereses de hoy probablemente seguirán siendo tus intereses en 10 años). En segundo lugar, tiene como objetivo alertar a las personas sobre vocaciones que se adaptan bien a tu personalidad. Las personas que son muy abiertas a la comunicación y a la comunicación tienen una buena relación con el entorno laboral. Vale la pena tener un trabajo que se adapte a tu personalidad.

más si tienen trabajos que exigen apertura (actores); las personas muy conscientes ganan más si trabajan en trabajos que requieren conciencia (gerentes financieros) (Denissen et al., 2018).

Un estudio evaluó los intereses de 400.000 estudiantes de secundaria y luego los siguió a lo largo del tiempo. El hallazgo final: "Los intereses predicen el éxito académico y profesional por encima de la capacidad cognitiva y la personalidad" (Rounds y Su, 2014). Otros sesenta estudios han confirmado este punto tanto para estudiantes en la escuela como para trabajadores en el trabajo: los intereses predicen tanto el rendimiento como la persistencia (Nye et al., 2012). La falta de adecuación al trabajo puede alimentar la frustración, lo que resulta en un comportamiento laboral improductivo e incluso hostil (Harold et al., 2016). Un servicio en línea de pago, jobzology.com, Fue desarrollado por psicólogos industriales y organizacionales para poner en práctica la ciencia de la orientación profesional. Primero, evalúa los intereses, valores, personalidades y preferencias culturales de las personas en el lugar de trabajo. Luego sugiere ocupaciones y las conecta con ofertas de trabajo.

Práctica científica AP®

Investigación

Un diseño de investigación que sigue a personas a lo largo del tiempo (como el estudio de 400.000 estudiantes de secundaria) es longitudinal. Esto contrasta con la investigación transversal que compara a personas de diferentes edades en un momento determinado.

Psicología Industrial y Organizacional

EM.2-2 ¿Cuáles son las tres áreas clave de estudio relacionadas con la psicología industrial-organizacional?

En los países desarrollados, el trabajo se ha expandido desde la agricultura a la industria manufacturera y al trabajo intelectual. Cada vez más trabajos se subcontratan a empleados temporales y consultores o a trabajadores que teletrabajan desde lugares de trabajo fuera de la oficina (Gallup, 2020). (Este libro y su paquete didáctico han sido desarrollados y producidos por un equipo de personas en una docena de ciudades, desde Alberta hasta Florida).

Los psicólogos industriales y organizacionales (I/O) estudian el desempeño de las personas en el lugar de trabajo moderno. ¿Cómo pueden los psicólogos ayudar a las organizaciones a lograr que el trabajo sea más satisfactorio y productivo? ¿Cómo pueden las organizaciones y los trabajadores individuales gestionar el trabajo de una manera que maximice la productividad y evite el agotamiento? ¿Qué se puede hacer para mejorar las relaciones entre las personas que trabajan juntas? Estas son algunas de las preguntas que fascinan a los psicólogos I/O a medida que aplican los principios de la psicología al lugar de trabajo y ayudan a las organizaciones a desarrollar las mejores prácticas (Tabla EM.2-1).

Psicología industrial-organizacional (I/O) la aplicación de conceptos y métodos psicológicos para optimizar el comportamiento humano en los lugares de trabajo .

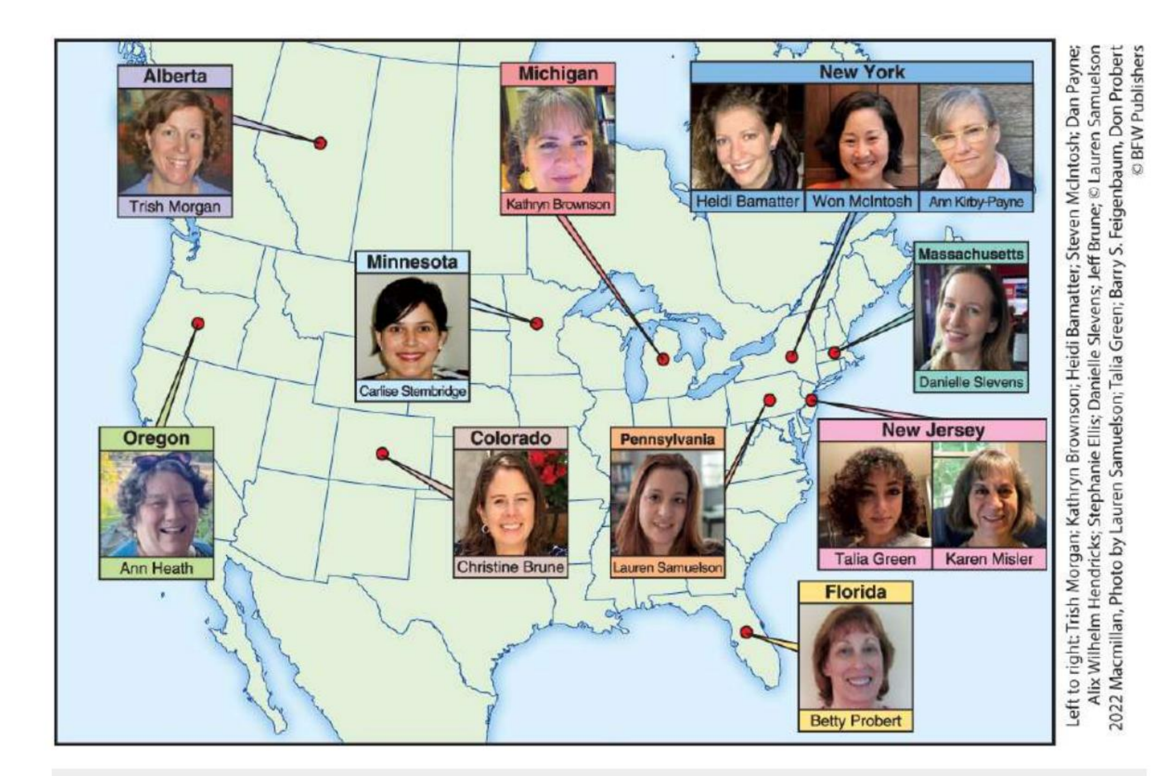
agotamiento físico, emocional o mental, provocado por una carga de trabajo excesiva, que puede afectar negativamente la motivación, el rendimiento y la actitud.

TABLA EM.2-1 Psicología E/S y Psicología de los Factores Humanos en el Trabajo

Como científicos, consultores y profesionales de la gestión, los psicólogos industriales y organizacionales (I/O) pueden ayudar a las organizaciones a resolver conflictos entre el trabajo y la familia, fomentar la retención de empleados, abordar el clima organizacional o promover el trabajo en equipo. Los psicólogos de factores humanos contribuyen a la seguridad y a la mejora de los diseños.	
Psicología del personal: maximizar el potencial humano Potencial	Psicología Organizacional: Construyendo Mejores organizaciones
Desarrollar programas de capacitación para aumentar el éxito de los solicitantes de empleo Seleccionar y colocar empleados • Desarrollar y probar herramientas de evaluación para seleccionar, ubicar y promover trabajadores • Analizando el contenido del trabajo • Optimización de la colocación de los trabajadores	Organizaciones en desarrollo • Análisis de estructuras organizacionales • Maximizar la satisfacción y la productividad de los trabajadores • Facilitando el cambio organizacional
Formación y desarrollo de empleados • Identificación de necesidades • Diseño de programas de formación • Evaluación de programas de formación	Mejorar la calidad de vida laboral • Ampliar la productividad individual • Identificación de elementos de satisfacción • Rediseño de puestos de trabajo • Cómo equilibrar la vida laboral y no laboral en una era de redes sociales, teléfonos inteligentes y otros Tecnologías
Evaluación del desempeño • Elaboración de directrices • Medición del desempeño individual • Medición del desempeño organizacional	Psicología de los factores humanos • Diseñando entornos de trabajo óptimos • Optimización de las interacciones persona-máquina • Desarrollo de tecnologías de sistemas
Información de la Sociedad de Psicología Industrial y Organizacional. Para obtener más información sobre la psicología I/O y las oportunidades laborales relacionadas, visite siop.org.	

- El subcampo de psicología I/O de la psicología del personal aplica los métodos y principios de la psicología a la selección, colocación, capacitación y evaluación de los trabajadores. Los psicólogos del personal emparejan a las personas con los puestos de trabajo, identificando y colocando a los candidatos más adecuados. El subcampo de psicología I/O de la psicología organizacional considera cómo los entornos de trabajo y los estilos de gestión influyen en la motivación, la satisfacción y la productividad de los trabajadores. Se centra en modificar los puestos de trabajo y la supervisión de formas que aumenten la moral y la productividad.
- La psicología de los factores humanos, que ahora es un campo independiente aliado a la psicología I, explora cómo se pueden diseñar de manera óptima las máquinas y los entornos para que se adapten a las capacidades humanas. Los psicólogos de los factores humanos estudian las percepciones e inclinaciones naturales de las personas para crear máquinas y entornos de trabajo fáciles de usar.

psicología del personal un
subcampo de la psicología I/O que ayuda con la búsqueda de empleo y con el reclutamiento, selección, colocación, capacitación, evaluación y desarrollo de
empleados. psicología
organizacional un subcampo de la psicología I/O que examina las influencias organizacionales en la satisfacción y productividad de los trabajadores y facilita
el cambio organizacional.
psicología de los factores humanos un campo de la psicología aliado con la psicología I/O que explora cómo interactúan las personas y las máquinas y cómo las máquinas y los entornos físicos pueden hacerse seguros y fáciles de usar.



La fuerza laboral moderna El equipo editorial y de producción que guía el desarrollo de este libro y sus recursos trabaja desde lugares muy distantes. De Oeste a Este: Ann Heath en Oregon, Trish Morgan en Alberta, Canadá, Christine Brune en Colorado, Carlise Stembridge en Minnesota, Kathryn Brownson en Michigan, Betty Probert en Florida, Lauren Samuelson en Pensilvania, Heidi Bamatter, Won McIntosh y Ann Kirby-Payne en Nueva York, Talia Green y Karen Misler en Nueva Jersey, y Danielle Slevens en Massachusetts.



Psicología del personal

EM.2-3 ¿Cómo facilitan los psicólogos del personal la búsqueda de empleo, la selección de empleados, la colocación laboral y la evaluación del desempeño?

Los psicólogos ayudan a las organizaciones en varias etapas de selección y evaluación de empleados. Pueden ayudar a identificar las habilidades laborales necesarias,

Desarrollan métodos de selección eficaces, reclutan y evalúan a candidatos diversos, presentan y capacitan a nuevos empleados, evalúan el desempeño y facilitan la formación de equipos entre personas de diferentes orígenes culturales. También buscan mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores “neurodiversos”: aquellos con autismo o con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), un trastorno del aprendizaje o una lesión en el sostén (Weinberg y Doyle, 2017).

Los psicólogos de recursos humanos también ayudan a quienes buscan empleo. En cuatro docenas de estudios, los programas de capacitación (que enseñan habilidades para la búsqueda de empleo, mejoran la autopresentación, aumentan la confianza en uno mismo, promueven el establecimiento de metas y consiguen apoyo) casi triplicaron el éxito de quienes buscan empleo (Liu et al., 2014).

Utilizar las fortalezas para una selección exitosa

Como nueva ejecutiva de recursos humanos de AT&T, la psicóloga Mary Tenopyr (1997) recibió la tarea de resolver un problema: los representantes de atención al cliente estaban fracasando en sus trabajos a un alto índice. Después de concluir que muchos de los empleados contratados no se ajustaban a las exigencias de sus nuevos puestos, Tenopyr desarrolló un nuevo sistema de selección.
instrumento:

1. Pidió a los nuevos solicitantes que respondieran a varias preguntas de prueba (sin hacer todavía uso de sus respuestas).
2. Posteriormente realizó un seguimiento para evaluar cuáles de los solicitantes sobresalieron. en el trabajo.

3. Identificó las preguntas de prueba anteriores que mejor predicen éxito.

El feliz resultado de su trabajo basado en datos fue una nueva prueba que le permitió a AT&T identificar a los representantes con probabilidades de éxito. Las técnicas de selección de personal como esta tienen como objetivo contratar personas con el tipo de fortalezas que les permitirán a ellos y a su organización prosperar. Si se combinan las fortalezas de las personas con las tareas de las organizaciones, el resultado suele ser prosperidad y productividad.

¿Las entrevistas predicen el rendimiento?

La selección de personal suele incluir una entrevista. De hecho, muchos entrevistadores confían en su capacidad para predecir el desempeño a largo plazo a partir de una entrevista de presentación (no estructurada). Por lo tanto, lo que resulta sorprendente es la propensión a errores que pueden tener las predicciones de los entrevistadores cuando predicen el éxito laboral o en la escuela de posgrado. La capacidad mental general ha sido un mejor predictor, especialmente para trabajos complejos, para los que indica la capacidad de las personas para aprender nuevas habilidades (Schmidt y Hunter, 2004). Las entrevistas informales son menos informativas que las pruebas de aptitud, las muestras de trabajo, las pruebas de conocimiento del trabajo y el desempeño la
Después de examinar miles de entrevistas informales y posteriores resultados satisfactorios, un estudio de Google descubrió que “no existe ninguna relación. Es un completo caos aleatorio” (Bock, 2013).

Entrevistas no estructuradas y la ilusión del entrevistador

Las entrevistas tradicionales, no estructuradas, pueden brindar una idea de la personalidad de alguien: su expresividad, calidez y capacidad verbal, por ejemplo.

Por ejemplo, estas entrevistas informales también dan a los entrevistados un poder considerable para controlar la impresión que están dando en la situación de la entrevista (Barrick et al., 2009). ¿Por qué, entonces, muchos entrevistadores tienen tanta fe en su capacidad para discernir la idoneidad de los entrevistados para un trabajo? “Tengo una excelente habilidad para las entrevistas”, " E/S escuchan a menudo los consultores de psicología, “así que no necesito comprobar las referencias tanto como alguien que no tiene mi capacidad para leer a las personas”. Sobrevalorar la propia capacidad para predecir el futuro de las personas se denomina la ilusión del entrevistador (Dana et al., 2013; Nisbett, 1987). Cinco factores explican el exceso de confianza de los entrevistadores:

- Los entrevistadores dan por sentado que las personas son lo que parecen ser en la situación de la entrevista. Una entrevista no estructurada puede crear una falsa impresión del comportamiento de una persona hacia los demás en diferentes situaciones. Algunos entrevistados pueden fingir actitudes deseadas, otros pueden estar nerviosos. Como explican los psicólogos de la personalidad (y como se exploró en el Módulo 4.1), cuando conocemos a otras personas, descartamos la enorme influencia de las situaciones cambiantes y suponemos erróneamente que lo que vemos es lo que vamos a obtener. Pero la investigación sobre todo, desde la locuacidad hasta la escrupulosidad, revela que la forma en que nos comportamos refleja no solo nuestra característica duradera, sino también los detalles de la situación particular (como el deseo de impresionar en una entrevista de trabajo).
- Las preconcepciones y los estados de ánimo de los entrevistadores influyen en la forma en que perciben las respuestas de los entrevistados (Cable y Gilovich, 1998; Macan y Dipboye, 1994). Si a los entrevistadores les agrada instantáneamente una persona que tal vez sea similar a ellos, pueden interpretar la asertividad de la persona como una indicación de "confianza" en lugar de "confianza".

"arrogancia". Si se les dice a los entrevistadores que ciertos candidatos han sido seleccionados previamente, estos están dispuestos a juzgarlos de manera más favorable. Estos entrevistadores muestran un sesgo de confirmación, sobre el cual aprendemos en el Módulo 5.5: buscan información que respalde sus preconcepciones sobre un candidato a un puesto de trabajo e ignoran o distorsionan las pruebas contradictorias (Skov y Sherman, 1986).

- Los entrevistadores juzgan a las personas en relación con las personas entrevistadas justo antes y después de ellas (Simonsohn y Gino, 2013). Si te están entrevistando para una carrera de negocios o de medicina, espera que haya un momento en el que los otros entrevistados hayan sido débiles.
- Los entrevistadores siguen con mayor frecuencia las carreras exitosas de los candidatos. Las personas que han contratado son más valiosas que las carreras exitosas de aquellos que han rechazado. Esta falta de retroalimentación impide que los entrevistadores obtengan una evaluación realista de su capacidad de contratación.
- Las entrevistas revelan las buenas intenciones del entrevistado, que son menos reveladoras que los comportamientos habituales (Ouellette y Wood, 1998). Las intenciones importan. Las personas pueden cambiar, pero el mejor predictor de la persona que seremos es la persona que hemos sido.

  En comparación con los estudiantes universitarios que evitan trabajar, aquellos que se comprometen con sus tareas tienen más probabilidades, una década o más después, de convertirse en trabajadores comprometidos (Salmela-Aro et al., 2009). En un estudio de 40 años, los estudiantes de 12 años responsables y de alto rendimiento tendían a convertirse en trabajadores adultos exitosos y con altos ingresos (Spengler et al., 2015). Adondequiera que vayamos, nos llevamos a nosotros mismos.

Con la esperanza de mejorar la predicción y la selección, los psicólogos del personal han puesto a las personas en situaciones de trabajo simuladas y han buscado información sobre

desempeño pasado, evaluaciones agregadas de múltiples entrevistas, pruebas administradas y entrevistas específicas para el trabajo desarrolladas

Entrevistas estructuradas

A diferencia de las conversaciones informales que tienen como objetivo conocer a alguien, las entrevistas estructuradas ofrecen un método disciplinado de recopilación de información. Un psicólogo de personal puede analizar un puesto de trabajo, redactar preguntas y capacitar a los entrevistadores. Los entrevistadores luego hacen las mismas preguntas a todos los solicitantes, en el mismo orden, y califican a cada solicitante en escalas establecidas.

Entrevista estructurada

un proceso de entrevista que hace las mismas preguntas relevantes para el trabajo a todos los solicitantes, cada uno de los cuales es calificado en escalas establecidas.

Práctica científica AP®

Investigación

Las entrevistas estructuradas suelen ser una indicación de una investigación cualitativa, a diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en datos numéricos.

En una entrevista no estructurada, alguien podría preguntar: “¿Qué tan organizado eres?”, “¿Qué tan bien te llevas con la gente?” o “¿Cómo manejas el estrés?”. Los candidatos inteligentes saben cómo obtener una buena puntuación: “Aunque a veces me exijo demasiado, manejo el estrés priorizando y delegando, y dejando tiempo para dormir y hacer ejercicio”.

En cambio, las entrevistas estructuradas identifican las fortalezas (actitudes, comportamientos, conocimientos y habilidades) que distinguen a los empleados de alto rendimiento en una línea de trabajo en particular. El proceso incluye describir situaciones específicas del trabajo y pedir a los candidatos que expliquen cómo las manejarían y cómo manejaron situaciones similares en su empleo anterior. “Cuénteme acerca de una ocasión en la que se vio atrapado entre demandas conflictivas, sin tiempo para cumplir con ambas. ¿Cómo manejó eso?” En sus entrevistas, Google ha preguntado: “Dame un ejemplo de una ocasión en la que resolviste un problema analíticamente difícil (Bock, 2013).

Para reducir las distorsiones y los sesgos de la memoria, el entrevistador toma notas y realiza valoraciones a medida que avanza la entrevista y evita las preguntas irrelevantes y de seguimiento. Por lo tanto, la entrevista estructurada resulta menos cálida, pero esto se le puede explicar al candidato: "Esta conversación no reflejará cómo nos relacionamos en esta organización".

Una revisión de 150 hallazgos reveló que las entrevistas estructuradas tienen el doble de precisión predictiva que las entrevistas no estructuradas (Schmidt y Hunter, 1998; Wiesner y Cronshaw, 1988). Las entrevistas estructuradas también reducen el sesgo, como el que se produce contra los solicitantes con sobrepeso (Kutcher y Bragger, 2004).

Si, en cambio, dejamos que nuestras intuiciones influyan en el proceso de contratación, señaló Malcolm Gladwell (2000, p. 86), entonces “todo lo que habremos hecho es reemplazar la red de viejos, donde contrataste a tu sobrino, con la red de nuevos, donde contratas a quien más te impresionó cuando

Le estrechó la mano. El progreso social, a menos que seamos cuidadosos, puede ser simplemente el medio por el cual reemplacemos lo obviamente arbitrario por lo no tan obviamente arbitrario".

Para resumir, los psicólogos de personal ayudan a capacitar a quienes buscan empleo y ayudan a las organizaciones a analizar los puestos de trabajo, reclutar a los candidatos adecuados y seleccionar y colocar a los empleados. También evalúan el desempeño de los empleados (Figura EM.2-1) , nuestro próximo tema.

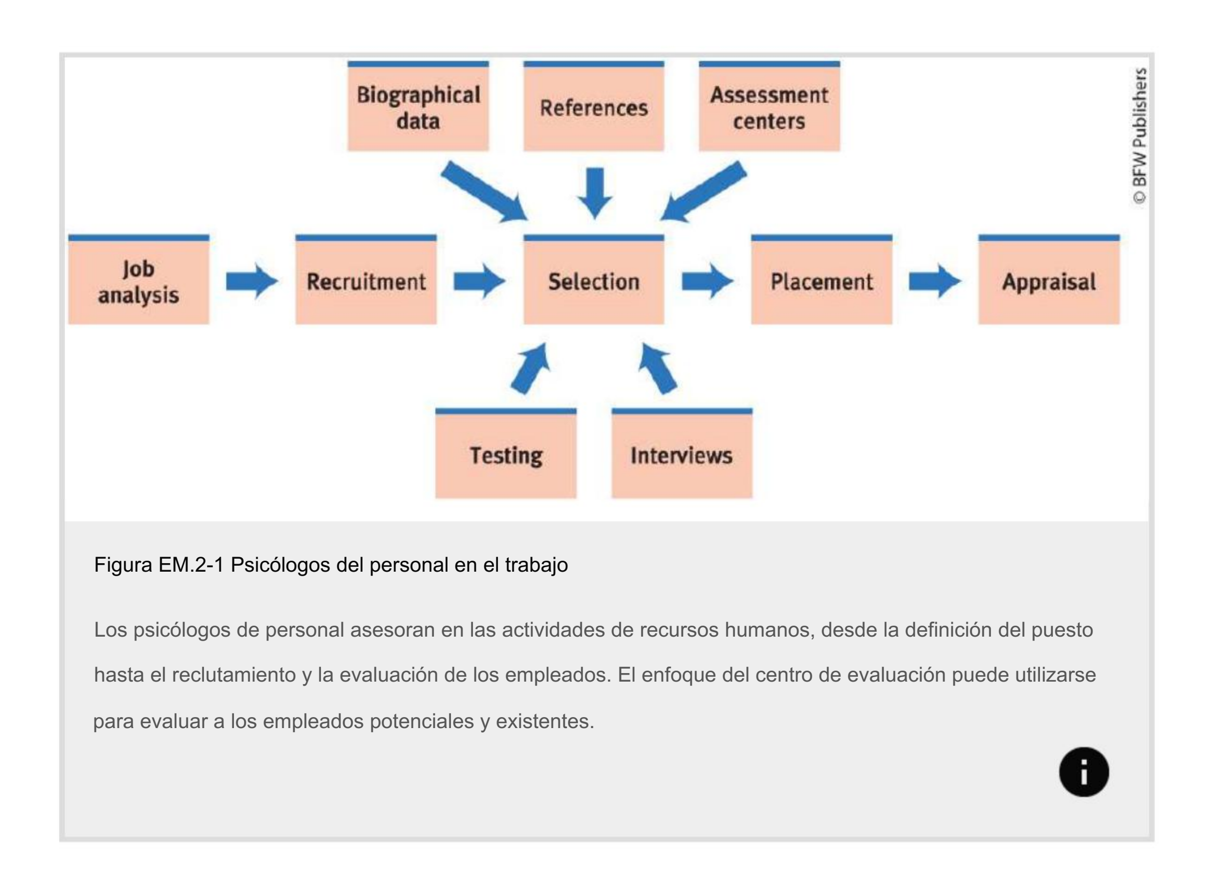


Figura EM.2-1 Psicólogos del personal en el trabajo

Los psicólogos de personal asesoran en las actividades de recursos humanos, desde la definición del puesto hasta el reclutamiento y la evaluación de los empleados. El enfoque del centro de evaluación puede utilizarse para evaluar a los empleados potenciales y existentes.

Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño sirve a propósitos organizacionales: ayuda a decidir a quién mantener en el personal, cómo recompensar y pagar adecuadamente a las personas y cómo aprovechar mejor las fortalezas de los empleados, a veces

A través de cambios de trabajo o promociones, la evaluación del desempeño también sirve para propósitos individuales: la retroalimentación reafirma las fortalezas de los trabajadores y ayuda a motivarlos para que realicen las mejoras necesarias.

Los métodos de evaluación del desempeño incluyen:

- Listas de verificación en las que los supervisores simplemente marcan comportamientos " específicos que describen al trabajador ("siempre atiende las necesidades de los clientes", "toma descansos largos").
- Escalas de calificación gráfica en las que un supervisor verifica, quizás en una escala de cinco puntos, con qué frecuencia un trabajador es confiable, el producto, etc.
- Escalas de calificación de conducta en las que un supervisor verifica conductas escaladas que describen el desempeño de un trabajador. Si se califica el grado en que un trabajador "sigue los " El supervisor procedimientos", se podría ubicar al empleado en algún punto entre "a menudo toma atajos" y "siempre sigue los procedimientos establecidos" (Levy, 2003).

En algunas organizaciones, la retroalimentación sobre el desempeño no sólo proviene de los supervisores, sino también de todos los niveles de la organización. Si usted se incorpora a una organización que practica la retroalimentación de grado 1 (Figura EM.2-2), se evaluará a sí mismo, a su gerente y a sus otros colegas, y será evaluado por su gerente, otros colegas y clientes (Green, 2002). El resultado neto es a menudo una comunicación más abierta y una evaluación más completa.

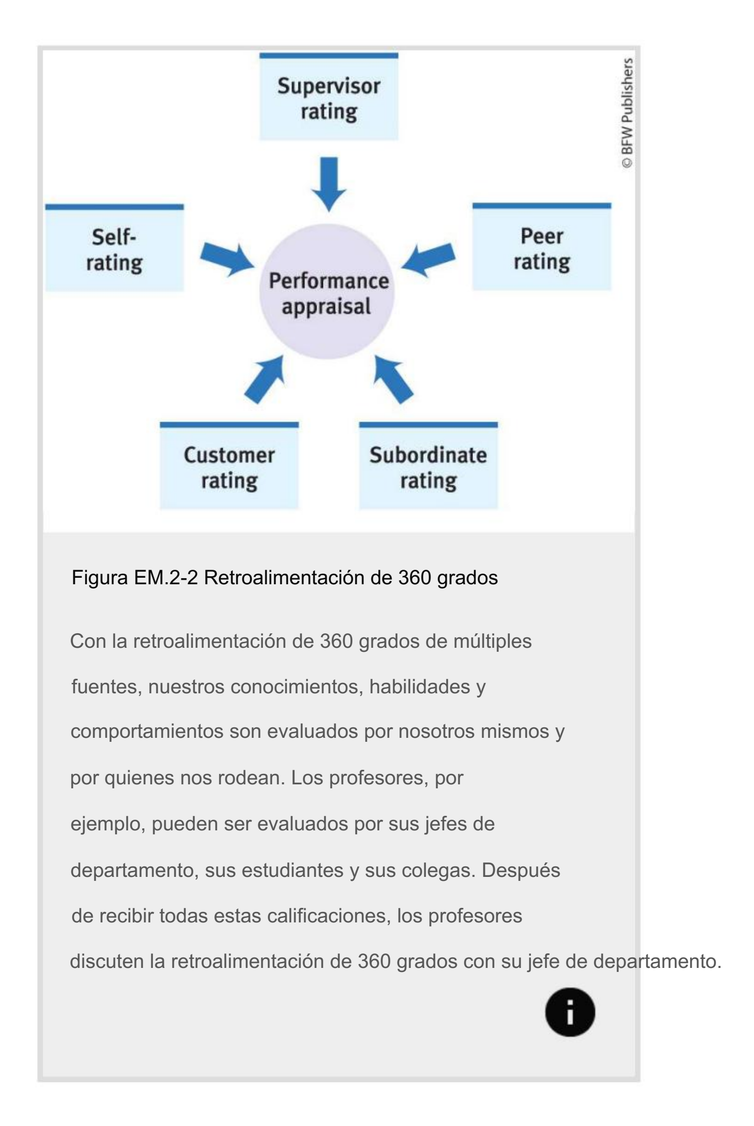


Figura EM.2-2 Retroalimentación de 360 grados

Con la retroalimentación de 360 grados de múltiples fuentes, nuestros conocimientos, habilidades y comportamientos son evaluados por nosotros mismos y por quienes nos rodean. Los profesores, por ejemplo, pueden ser evaluados por sus jefes de departamento, sus estudiantes y sus colegas. Después de recibir todas estas calificaciones, los profesores discuten la retroalimentación de 360 grados con su jefe de departamento.

La evaluación del desempeño, al igual que otros juicios sociales, es vulnerable al sesgo (Murphy y Cleveland, 1995). Los errores de halo ocurren cuando la evaluación general que alguien hace de un empleado, o de un rasgo personal como su amabilidad, sesga las calificaciones de su comportamiento específico relacionado con el trabajo, como su confiabilidad. Los errores de indulgencia y severidad reflejan las tendencias del evaluador a ser demasiado indulgente o demasiado severo con todos. Los errores de actualidad ocurren cuando los evaluadores se centran solo en el comportamiento reciente que se recuerda fácilmente. Al utilizar múltiples evaluadores y desarrollar medidas de desempeño objetivas y relevantes para el trabajo, los psicólogos del personal buscan

Apoyar a sus organizaciones y al mismo tiempo ayudar a los empleados a percibir el proceso de evaluación como justo.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- ¿Cuál es el valor de encontrar el flujo en nuestro trabajo?
- Un director de recursos humanos te explica que "no me preocupo por pruebas ni referencias. Todo es cuestión de la entrevista". Según la investigación de psicología I/O, ¿qué preocupaciones plantea esta ¿aumentar?

Aplicar el concepto

- ¿Qué has aprendido sobre tus propias fortalezas y sobre el tipo de carrera que podrías seguir? ¿Te ves persiguiendo?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Psicología Organizacional

EM.2-4 ¿Cuál es el papel de los psicólogos organizacionales?

Reclutar, contratar, capacitar y evaluar a trabajadores capaces y diversos es importante, pero también lo es la motivación y la moral de los empleados.

Los psicólogos organizacionales ayudan en los esfuerzos por motivar y comprometer a los empleados, y también exploran el liderazgo eficaz.

Satisfacción y compromiso en el trabajo

Los psicólogos I/O han descubierto que la satisfacción con el trabajo y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal alimentan la satisfacción general con la vida (Bowling et al., 2010). Un menor estrés laboral (a veces respaldado por el teletrabajo) favorece una mejor salud (Allen et al., 2015).



Un empleado comprometido , Mohamed Mamow, a la izquierda, fue acompañado por su empleador para decir el Juramento a la Bandera al convertirse en un ciudadano de los Estados Unidos. ciudadano. Mamow y su esposa se conocieron en un somalí campo de refugiados. Desde entonces, ha mantenido a su familia trabajando como operador de maquinaria. Consciente de su responsabilidad —"no me gusta perder mi trabajo. Tengo una responsabilidad con mis hijos y mi familia"— llegaba al trabajo media hora antes y se ocupaba de cada detalle de su turno. "Es un empleado extremadamente trabajador", señaló su empleador, y "un

> "Es un recordatorio para todos nosotros de que somos realmente bendecidos" (Roelofs, 2010).

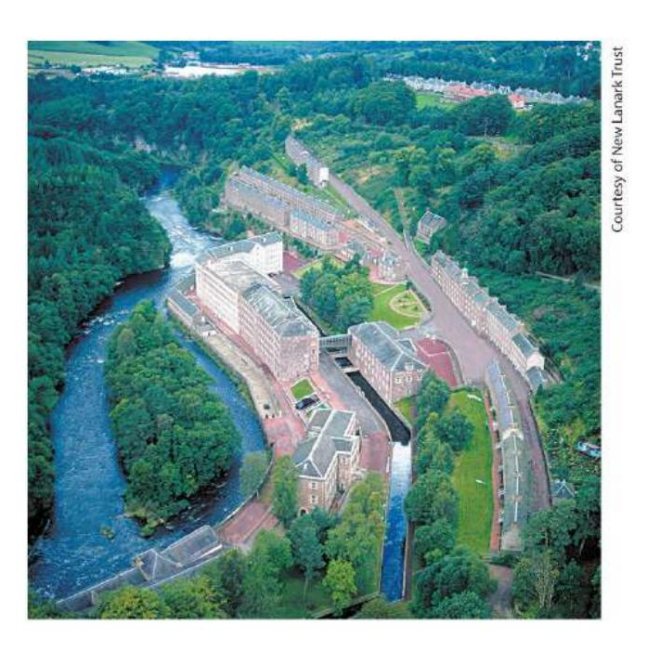
Los empleados satisfechos también contribuyen al éxito de la organización Los estados de ánimo positivos en el trabajo mejoran la creatividad, la persistencia y la ayuda (Ford et al., 2011; Jeffrey et al., 2014; Shockley et al., 2012). ¿Los trabajadores comprometidos y felices también se ausentan con menos frecuencia? ¿Son menos propensos a renunciar? ¿Son menos propensos a robar? ¿Son más puntuales? ¿Son más productivos? Los resúmenes estadísticos de investigaciones anteriores han encontrado una modesta correlación positiva entre la satisfacción laboral individual y el desempeño (Judge et al., 2001; Ng et al., 2009). En un análisis de 4500 empleados en 42 empresas manufactureras británicas, los trabajadores más productivos fueron aquellos que encontraron satisfactorio su entorno de trabajo (Patterson et al., 2004).

Algunas organizaciones parecen tener un don para cultivar empleados más comprometidos y productivos. En los Estados Unidos, las "100 mejores empresas para trabajar" de Fortune también han producido retornos notablemente más altos que el promedio para sus inversores (Yoshimoto y Frauenheim, 2018). Y considere un estudio de más de 198.000 empleados en casi 8000 unidades de negocios de 36 grandes empresas (incluidas unas 1100 sucursales bancarias, 1200 tiendas y 4200 equipos o departamentos). James Harter, Frank Schmidt y Theodore Hayes (2002) exploraron las correlaciones entre varias medidas de éxito organizacional y el compromiso de los empleados: el grado de participación, entusiasmo e identificación de los trabajadores con las organizaciones (Tabla EM.2-2). Encontraron que los trabajadores comprometidos (en comparación con los trabajadores desconectados que simplemente están poniendo su esfuerzo en la organización) eran más productivos que los trabajadores comprometidos.

Los empleados que trabajan en el momento oportuno sabían lo que se esperaba de ellos, tenían lo que necesitaban para hacer su trabajo, se sentían realizados en su trabajo, tenían oportunidades regulares de hacer lo que mejor saben hacer, percibían que eran parte de algo importante y tenían oportunidades de aprender y desarrollarse. Todos descubrieron que las unidades de negocios con empleados comprometidos tenían clientes más leales, tasas de rotación más bajas, mayor productividad y mayores ganancias.

CUADRO EM.2-2 Tres tipos de empleados

Comprometidos: trabajando con pasión y sintiendo una conexión profunda con su empresa u organización.
No comprometido: dedica tiempo pero invierte poca pasión o energía en su trabajo.
Activamente desconectados: trabajadores infelices que socavan lo que sus colegas logran.
Información de Gallup vía Crabtree, 2005.



Courtesy of New Lanark Trust

Hacer el bien mientras se hace el bien: “El gran experimento” A finales del siglo XVIII, la fábrica de algodón de New Lanark, Escocia, contaba con más de 1000 trabajadores. Muchos de ellos eran niños extraídos de los asilos de pobres de Glasgow. Trabajaban jornadas de 13 horas y vivían en condiciones pésimas.

En una visita a Glasgow, Robert Owen, un joven idealista y nacido en Gales, gerente de una fábrica de algodón, conoció por casualidad a la hija del dueño de la fábrica y se casó con ella. Owen y algunos socios compraron la fábrica y el primer día del siglo XIX comenzaron lo que él dijo que era “el experimento más importante para la felicidad de la raza humana que se había instituido hasta ahora en cualquier momento y en cualquier parte del mundo” (Owen, 1814). La explotación del trabajo infantil y adulto, observó, estaba produciendo trabajadores infelices e ineficientes. Ow demostró un liderazgo transformador cuando emprendió numerosas innovaciones: una guardería para niños en edad preescolar, educación para niños mayores (con estímulo en lugar de castigos corporales), domingos libres, atención médica, días de enfermedad pagados, pago por desempleo para los días en que la fábrica no podía operar y una tienda de la empresa que vendía productos a precios reducidos. También innovó un programa de evaluación de objetivos y trabajadores que incluía registros detallados de la productividad y los costos diarios, pero “sin golpes ni lenguaje abusivo”.

El éxito comercial resultante impulsó un movimiento de reforma humanitaria. En 1816, cuando todavía le quedaban décadas de rentabilidad por delante, Owen creía haber demostrado “que se puede formar una sociedad de modo que exista sin delincuencia, sin pobreza y con una salud en gran medida

"La vida en el empleo ha mejorado, con poca o ninguna miseria, y con una inteligencia y una felicidad cien veces mayores". Aunque su visión utópica no se ha cumplido, el gran experimento de Owen sentó las bases para las prácticas de empleo que hoy se han aceptado en Gran parte del mundo.

¿Qué porcentaje de empleados están comprometidos? Un estudio masivo de 6,4 millones de personas en 159 países mostró que solo alrededor del 15 por ciento de los trabajadores afirmó estar comprometido (Gallup, 2017, 2020). El compromiso (sentirse involucrado y entusiasmado con el trabajo) es mayor entre las personas que tienen trabajos basados en el conocimiento, horarios flexibles y libertad para trabajar de forma remota. Ahora, más organizaciones ofrecen estos beneficios con la esperanza de aumentar el compromiso de los empleados (Eisenberger et al., 2019).

Pero ¿qué flechas causales explican esta correlación entre el éxito empresarial y la moral y el compromiso de los empleados? ¿El éxito aumenta la moral, o la moral alta aumenta el éxito? En un estudio longitudinal de seguimiento de 142.000 trabajadores, los investigadores descubrieron que, con el tiempo, las actitudes de los empleados predicen el éxito futuro de la empresa (más que al revés) (Harter et al., 2010). Muchos otros estudios confirman que los trabajadores felices tienden a ser buenos trabajadores (Ford et al. 2011; Seibert et al., 2011; Shockley et al., 2012). Un análisis comparó empresas con niveles de compromiso de los empleados en el cuartil superior con empresas con niveles de compromiso por debajo de la media. Durante un período de tres años, las ganancias crecieron 2,6 veces más rápido en las empresas con trabajadores altamente comprometidos (Ott, 2007). Vale la pena tener empleados comprometidos.





Left to right: tdub_video/Getty Images; Hero Images/Getty Images; Peter Cade/Stone/Getty Images

Importancia de la tarea Las personas encuentran su trabajo significativo y atractivo cuando tiene importancia para la tarea, es decir, cuando consideran que su trabajo beneficia a los demás (Allan, 2017).

Liderazgo eficaz

EM.2-5 ¿Cómo pueden los líderes ser más efectivos?

Los empleados comprometidos no surgen por casualidad. La mayoría de ellos tienen líderes eficaces : personas que los motivan e influyen para que su grupo tenga éxito y que se involucran en sus intereses y lealtad (Royal, 2019). Los grandes gerentes apoyan el bienestar de los empleados, articulan objetivos con claridad y lideran de maneras que se adaptan a la situación y consideran el contexto cultural.

liderazgo la

capacidad de un individuo para motivar e influir en otros para contribuir al éxito de su grupo.

Establecer objetivos específicos y desafiantes

Los objetivos mensurables, como "terminar de reunir la información del historial para el viernes", centran nuestra atención y nos estimulan a perseverar y ser creativos. Las metas motivan el logro, especialmente

Cuando se combinan con informes de progreso (Harkin et al., 2016). Para muchas personas, un hito en el tiempo (un cumpleaños especial, el nuevo año o el nuevo período escolar, la graduación, un nuevo trabajo) estimula el establecimiento de metas personales (Dai et al., 2014). Los planes de acción que dividen las metas grandes en pasos más pequeños (submetas) y que especifican las intenciones de implementación (cuándo, dónde y cómo lograr esos pasos) aumentan las posibilidades de completar un proyecto a tiempo (Fishbach et al., 2006; Gollwitzer y Sheeran, 2006). A través de los altibajos de una tarea, mantenemos mejor nuestro estado de ánimo y motivación cuando nos centramos en objetivos inmediatos (como el estudio diario) en lugar de objetivos distantes (como una calificación de clase). Es mejor estar concentrado en el trabajo duro que con la vista puesta en el premio final (Houser-Marko y Sheldon, 2008).

> "Los buenos líderes no piden más que a sus electores
> "Pueden dar, pero a menudo piden —y obtienen— más
> de lo que sus electores tenían la intención de dar o creían
> que era posible dar".
>
> — John W. Gardner, Excelencia, 1984

Por eso, antes de comenzar cada nueva edición de este libro, nuestro equipo de autores, editores y personal se organiza por objetivos: acordamos fechas límite para la finalización de cada borrador. Si nos centramos en lograr cada uno de los objetivos a corto plazo, el premio (entregar el libro a tiempo) se consigue solo.

Por lo tanto, para motivar una alta productividad, los líderes eficaces trabajan con personas.

definir objetivos explícitos, subobjetivos y planes de implementación, y luego brindar retroalimentación sobre el progreso. Estos objetivos son objetivos SMART: específicos, medibles, viables, realistas y con plazos determinados (SIO 2018).

Cómo elegir un estilo de liderazgo adecuado

Los líderes eficaces de grupos de laboratorio, equipos de trabajo y grandes corporaciones suelen exudar carisma: la capacidad de influir en los demás y hacer que se sientan cómodos (Goethals y Allison, 2014; Tskhay et al., 2018). Las personas carismáticas tienen la capacidad de inspirar la lealtad de los demás y de centrar su entusiasmo (Grabo y van Vugt, 2016).

El carisma puede reforzar el liderazgo, especialmente cuando se combina con habilidades prácticas de gestión (Vergauwe et al., 2018). ¿Qué otras cualidades ayudan? Los estilos de liderazgo varían, dependiendo tanto de las cualidades del líder como de las exigencias de la situación (Badura et al., 2019). En algunas situaciones (pensemos en un comandante que dirige tropas en la batalla), puede ser necesario un estilo directivo (Fiedler, 1981). En otras situaciones (por ejemplo, el desarrollo de un programa de comedia), un líder puede obtener mejores resultados si utiliza un estilo democrático que dé la bienvenida a la creatividad de los miembros del equipo.

Los líderes difieren en las cualidades personales que aportan al trabajo. Algunos se destacan en el liderazgo de tareas , estableciendo estándares, organizando el trabajo y centrando la atención en los objetivos. Para mantener al grupo centrado en su misión, los líderes de tareas suelen utilizar un estilo directivo, que puede funcionar bien si el líder da buenas instrucciones (Fiedler, 1987).

liderazgo de tareas

liderazgo orientado a objetivos que establece estándares, organiza el trabajo y centra la atención en los objetivos.

Otros directivos destacan en el liderazgo social. Explican las decisiones, ayudan a los miembros del grupo a resolver sus conflictos y forman equipos que funcionan bien juntos (Evans y Dion, 1991; Pfaff et al., 2013). Los líderes sociales, muchos de los cuales son mujeres, suelen tener un estilo democrático. Comparten la autoridad y dan la bienvenida a las opiniones de los miembros del equipo. El liderazgo social y la formación de equipos aumentan la moral y la productividad (Shuffler et al., 2011, 2013). Por lo general, nos sentimos más satisfechos, motivados y tenemos un mejor rendimiento cuando podemos participar en la toma de decisiones (Cawley et al., 1998; Pereira y Osburn, 2007). Además, cuando los miembros son sensibles entre sí y participan en igualdad de condiciones, los grupos resuelven los problemas con mayor "inteligencia colectiva" (Woolley et al., 2010).

Liderazgo social :

liderazgo orientado al grupo que fomenta el trabajo en equipo, media en conflictos y ofrece apoyo.

En un estudio de 50 empresas holandesas, las empresas con la moral más alta tenían directores ejecutivos que inspiraban más a sus colegas “a trascender sus propios intereses personales en beneficio del colectivo” (de Hoogh et al., 2004). El liderazgo transformacional de este tipo motiva a otros a identificarse con la misión del grupo y comprometerse con ella. Los líderes transformacionales, muchos de los cuales son extrovertidos por naturaleza, articulan estándares elevados, inspiran a las personas a compartir su visión y ofrecen atención personalizada (Bono y Judge, 2004). El resultado frecuente son trabajadores más comprometidos, confiados y eficaces.

(Turner et al., 2002). Las mujeres, más que los hombres, tienden a exhibir cualidades de liderazgo transformacional (Wang et al., 2018).

Estudios realizados en India, Taiwán e Irán sugieren que los gerentes eficaces, ya sea en minas de carbón, bancos u oficinas gubernamentales, a menudo exhiben un alto grado de liderazgo social y de tareas (Smith y Tayeb, 1989). Como personas orientadas al logro, los gerentes eficaces se preocupan por lo bien que se hace el trabajo, pero son sensibles a las necesidades de sus subordinados. Los trabajadores de organizaciones que favorecen la familia y ofrecen horarios de trabajo flexibles informan que sienten una mayor satisfacción laboral y lealtad hacia sus empleadores (Butts et al., 2013; Roehling et al., 2001). Con el tiempo, los senadores estadounidenses que practican virtudes comunes (humildad, sabiduría y coraje) se convierten en roles de liderazgo más influyentes que aquellos que practican la manipulación y la intimidación (ten Brinke et al., 2016). Las virtudes sociales funcionan.



Scott Eklund/AP Photo

El poder del coaching positivo El entrenador de fútbol Pete Carroll, que llevó a la Universidad del Sur de California a dos campeonatos nacionales y a los Seattle Seahawks a un campeonato de la Super Bowl, ha combinado el entusiasmo positivo y los entrenamientos divertidos con "un compromiso con un entorno enriquecedor que permite a las personas ser ellas mismas sin dejar de ser responsables ante el equipo" (Trotter, 2014). "Esto demuestra que se puede ganar con positividad", señaló la ex estrella defensiva de los Seahawks, Richard Sherman. "Es literalmente todo refuerzo positivo", dijo su compañero de equipo Jimmy Graham (Belson, 2015).

Refuerzo positivo

El liderazgo eficaz se basa a menudo en un principio básico de condicionamiento operístico: enseñar un comportamiento consiste en descubrir a una persona haciendo algo bien y reforzarlo. Parece sencillo, pero muchos directivos son como padres que, cuando un niño trae a casa un boletín de notas casi perfecto, se centran en la nota baja de una clase de biología problemática e ignoran el resto. "El sesenta y cinco por ciento de los estadounidenses no recibió ningún elogio ni reconocimiento en el lugar " informó Gallup de trabajo el año pasado", Organización (2004).

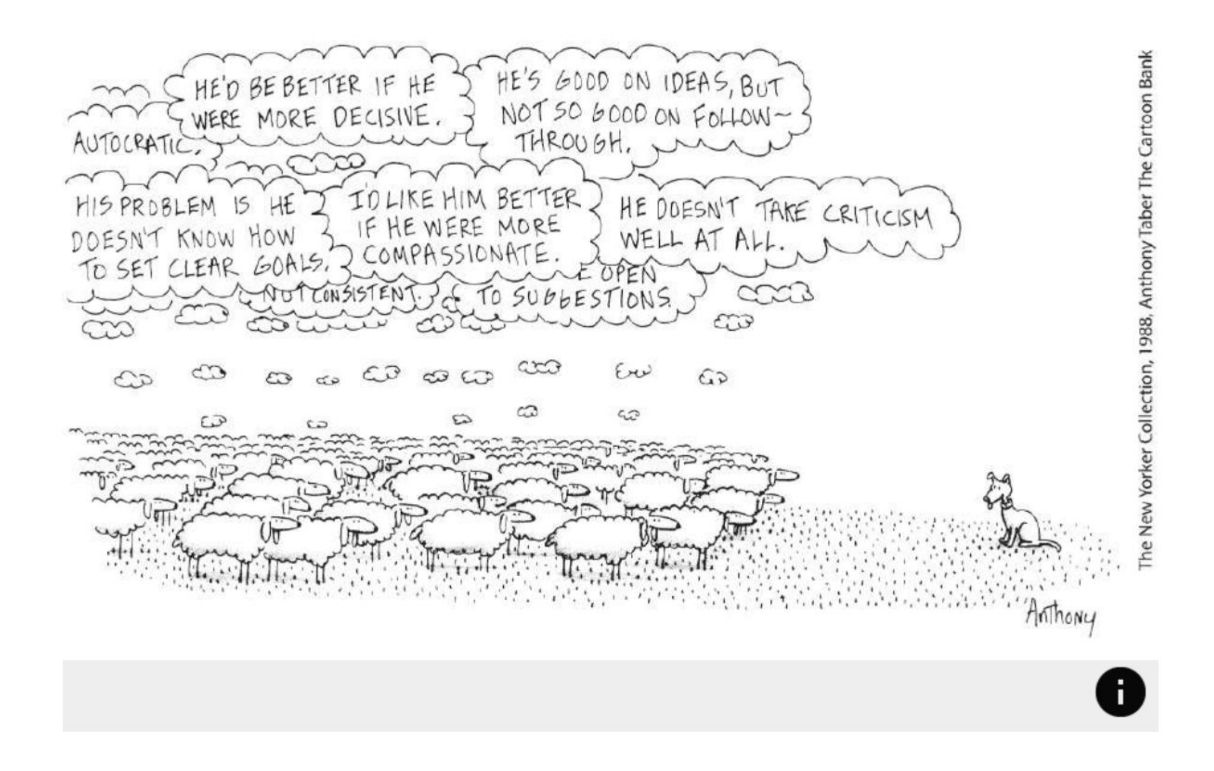
Satisfaciendo la necesidad de pertenecer

Un entorno de trabajo que satisface la necesidad de los empleados de pertenecer a la empresa es estimulante. Los empleados que disfrutan de relaciones de alta calidad con sus compañeros se involucran con su trabajo con más vigor (Carmeli et al., 2009). En un estudio, los investigadores de Gallup preguntaron a más de 15 millones de empleados en todo el mundo si tenían un "mejor amigo en el trabajo". El 30 por ciento que sí lo tenía "tiene siete veces más probabilidades de estar comprometido con su trabajo" que los que no lo tenían, según informan Tom Rath y James Harter (2010). Y,

Como señalamos anteriormente, los empleados positivos y comprometidos son un sello distintivo de las organizaciones prósperas.

Gestión participativa

La participación de los empleados en la toma de decisiones es común en Suecia, Japón, Estados Unidos y otros lugares (Cawley et al., 1998; Sundstrom et al., 1990). Los trabajadores que tienen la oportunidad de expresar su opinión y ser parte del proceso de toma de decisiones responden de manera más positiva a la decisión final (van den Bos y Spruijt, 2002). También se sienten más empoderados y, por lo tanto, es probable que sean más creativos y comprometidos (Hennessey y Amabile, 2010; Seibert et al., 2011).



El ejemplo máximo de participación de los empleados es la empresa propiedad de los empleados, de la que se dice que existen unas 2.000 en los Estados Unidos.

Estados Unidos, incluidos los supermercados Publix, con sus casi 200.000 empleados (Lapp, 2019). Una de esas empresas en mi ciudad [la de DM] es Fleetwood Group, un próspero fabricante de mobiliario educativo y comunicación inalámbrica con 165 empleados. Cada empleado es dueño de una parte de la empresa y, como grupo, poseen el 100 por ciento. Cuantos más años trabajan los empleados, más poseen, pero nadie posee más del 5 por ciento. Como todo presidente corporativo, el presidente de Fleetwood trabaja para sus accionistas, que también son sus empleados.

Como empresa que promueve el respeto y el cuidado por cada miembro del equipo, inspirados en la fe, los propietarios-empleados " Fleetwood tiene la libertad de colocar a las personas por encima de obtienen ganancias. Por lo tanto, cuando los pedidos disminuyeron durante una recesión, los propietarios-empleados decidieron que la seguridad laboral era más importante para ellos que la seguridad profesional. Por lo tanto, la empresa pagó a trabajadores que de otro modo estarían inactivos para que realizaran servicios comunitarios, como responder teléfonos en agencias sin fines de lucro y construir casas para Hábitat para la Humanidad. La propiedad de los empleados atrae y retiene a personas talentosas, lo que para Fleetwood ha significado Éxito de la empresa.

Influencias culturales en los estilos de liderazgo

EM.2-6 ¿Qué influencias culturales deben tenerse en cuenta al elegir un estilo de liderazgo eficaz?

La psicología I/O tiene raíces en Norteamérica. ¿En qué medida se aplican sus principios de liderazgo a culturas de todo el mundo?

Una investigación mundial, el Proyecto GLOBE (Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness), ha estudiado las variaciones culturales en las expectativas de liderazgo (House et al., 2001). Algunas culturas, por ejemplo, fomentan el intercambio colectivo de recursos y recompensas; otras son más individualistas. Algunas culturas minimizan los roles de género tradicionales; otras los acentúan. Algunas culturas priorizan ser amigable, atento y amable; otras fomentan una actitud de "yo primero". La primera fase de investigación del programa estudió a 17 líderes de 950 organizaciones en 61 países (Brodbeck et al., 2008; Dorfman et al., 2012). Un hallazgo: los líderes que cumplen las expectativas, como ser directivos en algunas culturas o participativos en otras, tienden a tener éxito. Las culturas dan forma al liderazgo y lo que contribuye al éxito del liderazgo.

Sin embargo, algunas conductas de liderazgo son universalmente efectivas. A partir de un estudio masivo de casi 50.000 unidades de negocio en 45 países, la Organización Gallup observó que las empresas prósperas tienden a centrarse en identificar y mejorar las fortalezas de los empleados (en lugar de castigar sus deficiencias). Hacerlo predice un aumento del compromiso de los empleados, la satisfacción del cliente y la rentabilidad (Rigoni Asplund, 2016a,b). El liderazgo basado en las fortalezas rinde dividendos, ya que apoya a empleados más felices, más creativos y más productivos en lugares de trabajo con menos ausentismo y rotación de personal (Amabile y Kramer, 2011; De Neve et al., 2013).

Además, los mismos principios afectan la satisfacción, la retención y el éxito futuro de los estudiantes universitarios (Larkin et al., 2013; Ray y Kafka, 2014). Estudiantes que se sienten apoyados por amigos y mentores solidarios, y

Los estudiantes que participan activamente en su vida universitaria tienden a persistir y, en última instancia, a tener éxito durante la escuela y después de graduarse.

*

Hasta ahora, hemos considerado la psicología del personal, el subcampo de la psicología I/O que se centra en la formación de los solicitantes de empleo y en la asistencia en la selección, colocación, evaluación y desarrollo de los empleados. También hemos considerado la psicología organizacional, el subcampo de la psicología I/O que se centra en la satisfacción y la productividad de los trabajadores y en el cambio organizacional. A continuación, nos centraremos en la psicología de los factores humanos, que explora la interfaz hombre-máquina.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

- Describa los dos tipos básicos de liderazgo. ¿Cómo emplean los gerentes más eficaces? ¿Estas estrategias de liderazgo?
- ¿Qué características son importantes para los líderes transformacionales?

Aplicar el concepto

- ¿Cómo podrías usar lo que has aprendido sobre cómo establecer metas efectivas para lograr más en tu vida?

Las respuestas a las preguntas de Aplicar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Psicología de los factores humanos

EM.2-7 ¿Cómo trabajan los psicólogos de factores humanos para crear máquinas y entornos de trabajo fáciles de usar?

En ocasiones, los diseños descuidan el factor humano. El científico cognitivo Donald Norman (2001) se lamentaba de la complejidad de ensamblar su nuevo televisor de alta definición, los componentes relacionados y siete controles remotos para formar un sistema de cine en casa utilizable: "Fui vicepresidente de tecnología avanzada en Apple. Puedo programar docenas de computadoras en docenas de idiomas. Entiendo la televisión, de verdad, la entiendo… No importa: estoy abrumado".

Los psicólogos de factores humanos trabajan con diseñadores e ingenieros para adaptar aparatos, máquinas y entornos de trabajo a nuestras percepciones e inclinaciones naturales. Los cajeros automáticos de los bancos son internamente más complejos que los controles remotos, pero gracias a la ingeniería de factores humanos, los cajeros automáticos son más fáciles de operar. Las grabadoras digitales han resuelto el problema de la grabación de TV con un sistema de menú simple de seleccionar y hacer clic ("grabar eso"). Apple diseñó de manera similar la facilidad de uso en el iPhone y el iPad. Las tecnologías portátiles y ponibles utilizan cada vez más la retroalimentación háptica (basada en el tacto): abrir un teléfono con una huella dactilar, compartir el latido del corazón a través de un reloj inteligente o tener instrucciones direccionales de GPS (flecha "girar a la izquierda") "dibujadas" en la piel con otros dispositivos de muñeca.

Norman aloja un sitio web (jnd.org) Esto ilustra buenos diseños que se adaptan a las personas (Figura EM.2-3). Los psicólogos de factores humanos también diseñan entornos eficientes. Los investigadores han descubierto que una distribución ideal de la cocina coloca los elementos necesarios cerca de su punto de uso y cerca del nivel de los ojos. Ubica las áreas de trabajo para permitir realizar tareas en orden, como colocar el refrigerador, la estufa y el fregadero en un triángulo. Crea mostradores que permiten que las manos trabajen a la altura del codo o ligeramente por debajo de él (Boehm-Davis, 2005).



Figura EM.2-3 Diseño de productos que se adapten a las personas

El experto en factores humanos Donald Norman ofrece estos y otros ejemplos de estrategias eficaces

productos diseñados. El accesorio de silla plegable Ride On Carry On, "diseñado por una mamá azafata", permite que un pequeño Maleta que se puede utilizar como cochecito de bebé. La Oxo La taza medidora permite al usuario ver la cantidad desde arriba.

Comprender los factores humanos puede ayudar a prevenir accidentes. Al estudiar los factores humanos en los accidentes de tráfico, los psicólogos buscan encontrar formas de reducir las distracciones, la fatiga y la falta de atención.
que contribuyen a 1,25 millones de accidentes de tráfico mortales anuales en todo el mundo (OMS, 2016). Al menos dos tercios de todos los accidentes aéreos comerciales han sido causados por error humano (Shappell et al., 2007). Después de comenzar los vuelos comerciales en la década de 1960, el Boeing 727 estuvo involucrado en varios accidentes de aterrizaje causados por error del piloto. El psicólogo Conrad Kraft (1978) observó un escenario común para estos accidentes: todos ocurrían de noche y todos implicaban aterrizajes antes de la pista de aterrizaje, cruzando un tramo oscuro de agua o terreno sin iluminación. Kra razonó que, en terrenos en ascenso, las luces de la ciudad más allá de la pista proyectarían una imagen retiniana más grande, haciendo que el suelo pareciera más lejano de lo que estaba. Al recrear estas condiciones en la simulación de vuelo, Kraft descubrió que los pilotos eran engañados al pensar que volaban más alto que sus altitudes reales (Figura EM.2-4). Con la ayuda del hallazgo de Kraft, las aerolíneas comenzaron a exigir que el copiloto controlara el altímetro, anunciando las altitudes durante el descenso, y el piloto se sintió obligado a tomar una decisión.

Los accidentes disminuyeron.

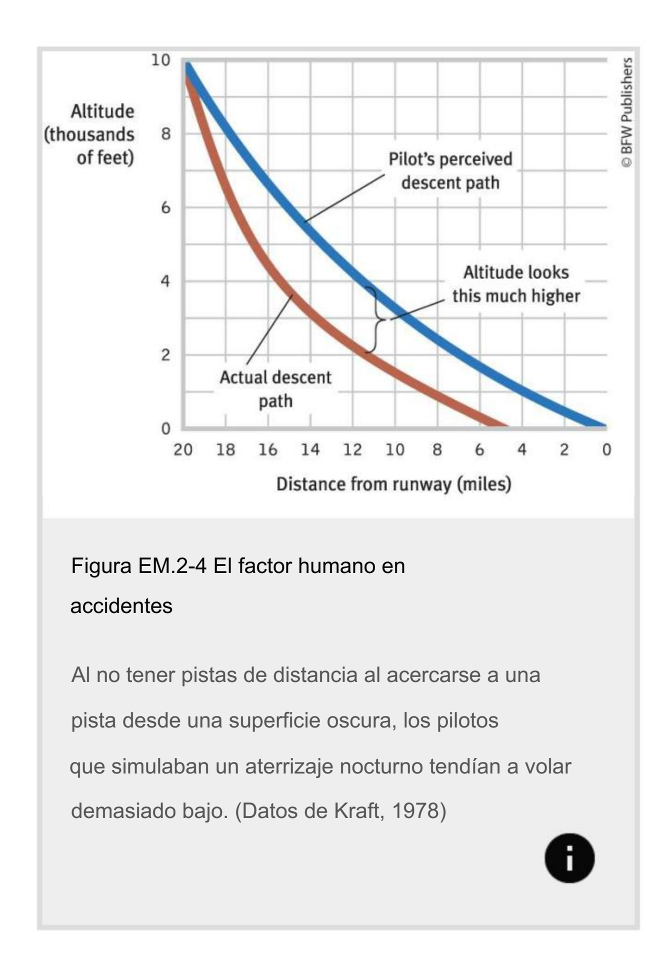


Figura EM.2-4 El factor humano en accidentes

Al no tener pistas de distancia al acercarse a una pista desde una superficie oscura, los pilotos que simulaban un aterrizaje nocturno tendían a volar demasiado bajo. (Datos de Kraft, 1978)

Los psicólogos de factores humanos también pueden ayudarnos a funcionar en otros entornos. Pensemos en las tecnologías de ayuda auditiva disponibles en diversos teatros, auditorios y lugares de culto. Una tecnología, comúnmente disponible en los Estados Unidos, requiere unos auriculares conectados a un receptor de bolsillo. Las personas bien intencionadas que proporcionan estos sistemas comprenden correctamente que la tecnología pone el sonido directamente en los oídos del usuario. Lamentablemente, pocas personas con pérdida auditiva eligen la molestia y la vergüenza de localizar, solicitar, usar y devolver unos auriculares llamativos. Por lo tanto, la mayoría de estos dispositivos se guardan en armarios. Como alternativa, Gran Bretaña, los países escandinavos, Australia y ahora muchas partes de los Estados Unidos han instalado sistemas de bucle (consulte hearingloo

Sonido personalizado directamente a través del audífono de la propia persona. Si está adecuadamente equipado, un audífono se puede transformar, con solo tocar discretamente un interruptor, en un altavoz interno personalizado. Cuando se les ofrece un sonido conveniente, discreto y personalizado, muchas más personas optan por utilizar la escucha asistida.

Los diseños que permiten interacciones seguras, fáciles y efectivas entre las personas y la tecnología suelen parecer obvios a posteriori. ¿Por qué no son más comunes? Los desarrolladores de tecnología, como todos nosotros, a veces suponen erróneamente que otros comparten su experiencia, que lo que es claro para ellos también lo será para los demás (Camerer et al., 1989; Nickerson, 1999). Cuando las personas golpean una mesa con los nudillos para transmitir una melodía familiar (pruebe esto con un amigo), a menudo esperan que su oyente la reconozca. Pero para el oyente, esta es una tarea casi imposible (Newton, 1991). Cuando sabes algo, es difícil simular mentalmente lo que es no saberlo, un fenómeno llamado la maldición del conocimiento.



Steven Day/AP Photo

El factor humano en aterrizajes seguros El diseño avanzado de la cabina y los procedimientos de emergencia ensayados ayudaron al piloto Chesley "Sully" Sullenberger, un graduado de la Academia de la Fuerza Aérea de los EE. UU. que obtuvo una maestría en psicología industrial. En 2009, las decisiones instantáneas de Sullenberger guiaron con seguridad su avión averiado hacia el río Hudson de la ciudad de Nueva York, donde los 155 pasajeros y la tripulación fueron evacuados sanos y salvos.

> "Cuanto mejor sabes algo, menos recuerdas lo difícil que fue aprenderlo".
>
> — El psicólogo Steven Pinker, El sentido del estilo, 2014

Lo que hay que recordar es que todos se benefician cuando los diseñadores e ingenieros adaptan máquinas, tecnologías y entornos a las capacidades y comportamientos humanos, cuando prueban su trabajo con los usuarios antes de la producción y distribución, y cuando tienen en cuenta la maldición del conocimiento.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Explique qué se entiende por la maldición del conocimiento. ¿Qué tiene que ver con el trabajo de ¿Psicólogos de factores humanos?

Aplicar el concepto

▶ ¿Qué situaciones ha experimentado (al utilizar nueva tecnología, visitar espacios de edificios nuevos o remodelados, tomar diversos medios de transporte) en las que el diseño no funcionó bien? ¿Qué situaciones ha experimentado en las que los planificadores hicieron un trabajo particularmente bueno al adaptar las máquinas y los entornos físicos a nuestras capacidades y expectativas?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo EM.2 REVISIÓN

EM.2-1 ¿Qué es el flujo?

- El flujo es un estado de conciencia completamente concentrado y centrado, con una menor conciencia de uno mismo y del tiempo. Es el resultado de utilizar plenamente las propias habilidades.

EM.2-2 ¿Cuáles son las tres áreas clave de estudio relacionadas con la psicología industrial-organizacional?

- Los tres subcampos de la psicología E/S son la psicología del personal, la psicología organizacional y la psicología de los factores humanos.

EM.2-3 ¿Cómo facilitan los psicólogos del personal la búsqueda de empleo, la selección de empleados, la colocación laboral y la evaluación del desempeño?

- Los psicólogos de personal trabajan con personas que buscan empleo para mejorar sus habilidades de búsqueda y autopresentación, y con organizaciones para diseñar métodos de selección de nuevos empleados, reclutar y evaluar solicitantes, diseñar y evaluar programas de capacitación, identificar las fortalezas de las personas, analizar el contenido del trabajo y evaluar el desempeño individual y organizacional.

- Las entrevistas no estructuradas fomentan la ilusión del entrevistador; las entrevistas estructuradas identifican los puntos fuertes relevantes para el trabajo y son mejores predictores del desempeño.
- Las listas de verificación, las escalas de calificación gráfica y las escalas de calificación del comportamiento son métodos útiles de evaluación del desempeño.

EM.2-4 ¿Cuál es el papel de los psicólogos organizacionales?

- Los psicólogos organizacionales examinan las influencias en la satisfacción laboral y la productividad y facilitan el cambio organizacional. La satisfacción y el compromiso de los empleados tienden a correlacionarse con el éxito organizacional.

EM.2-5 ¿Cómo pueden los líderes ser más efectivos?

- Los líderes eficaces establecen metas desafiantes específicas y eligen un estilo de liderazgo adecuado. El estilo de liderazgo puede ser

orientado (liderazgo de tareas), orientado al grupo (liderazgo social), o alguna combinación de los dos.

EM.2-6 ¿Qué influencias culturales deben tenerse en cuenta al elegir un estilo de liderazgo eficaz?

- Los líderes que cumplen con las expectativas de su cultura (promoviendo el individualismo o el colectivismo, mostrando amabilidad o agresividad, o acentuando o minimizando los roles de género) tienden a tener éxito.
- Otras conductas de liderazgo —como apoyar a los empleados centrándose en sus fortalezas— son universalmente eficaces.

EM.2-7 ¿Cómo trabajan los psicólogos de factores humanos para crear máquinas y entornos de trabajo fáciles de usar?

- Los psicólogos de factores humanos contribuyen a la seguridad humana y a un mejor diseño al alentar a los desarrolladores y diseñadores a considerar las capacidades perceptivas humanas, a evitar la maldición del conocimiento y a evaluar a los usuarios para revelar problemas basados en la percepción.

Opción múltiple

1. Carla está leyendo una novela apasionante y pierde la noción del tiempo, lo que la hace llegar tarde a la práctica. Carla puede haber estado experimentando

a. flo

b. Psicología E/S.

c. autoeficacia

d. evaluación del desempeño.

2. Los candidatos a un puesto de trabajo en una empresa de tecnología son seleccionados por diferentes entrevistadores, pero a todos se les hacen las mismas preguntas. La empresa está haciendo uso de

a. entrevistas estructuradas.

b. compromiso de los empleados.

c. entrevistas no estructuradas.

d. psicología de los factores humanos.

3. El Sr. Sears busca una retroalimentación de 360 grados de sus empleados. Lo más probable es que esté participando en

a. entrevistas.

b. evaluación del desempeño.

c. selección de empleados.

d. liderazgo transformacional.

4. El Dr. VK utiliza entrevistas estructuradas en su investigación.

¿Lo más probable es que sea cierto lo que dijo el Dr. VK sobre su investigación?

a. Realiza investigación cualitativa.

b. Realiza investigación experimental.

c. No puede realizar investigaciones no experimentales.

d. Sólo realiza investigación cuantitativa.

5. El Dr. Millis es un psicólogo industrial-organizacional.

¿Cuál de las siguientes preguntas es más probable que su investigación aborde?

a. ¿Cómo se pueden diseñar máquinas de manera óptima para que se adapten al zumbido?
¿talento?

b. ¿Qué hace que una entrevista estructurada sea válida?

c. ¿Qué hace que las personas tengan un buen desempeño en el lugar de trabajo?

d. ¿Las experiencias de flujo aumentan a lo largo de la vida?

Módulo EM.3 Pensamiento y lenguaje animal

Pasto

EM.3-1 Explicar lo que sabemos sobre el pensamiento en otras especies.

EM.3-2 Explicar lo que sabemos sobre la capacidad de otras especies para el lenguaje.

¿Otras especies comparten nuestras habilidades cognitivas?

EM.3-1 ¿Qué sabemos sobre el pensamiento en otras especies?

Otros animales son sorprendentemente inteligentes (de Waal, 2016) (Figura EM.3-1). En su libro de 1908 The Animal Mind, la psicóloga pionera Margaret Floy Washburn sostuvo que la conciencia y la inteligencia de los animales pueden inferirse de su comportamiento. En 2012, los neurocientíficos reunidos en la Universidad de Cambridge agregaron que la conciencia animal también puede inferirse de sus cerebros: "Los animales no humanos, incluidos todos los mamíferos " poseen las redes neuronales "que generan y las aves, tienen conciencia" (Low, 2012). Consideremos, entonces, lo que los cerebros ar

puede hacerlo. El módulo 2.2b describió a los animales que muestran perspicacia, pero Aquí hay algunos otros trucos de animales.

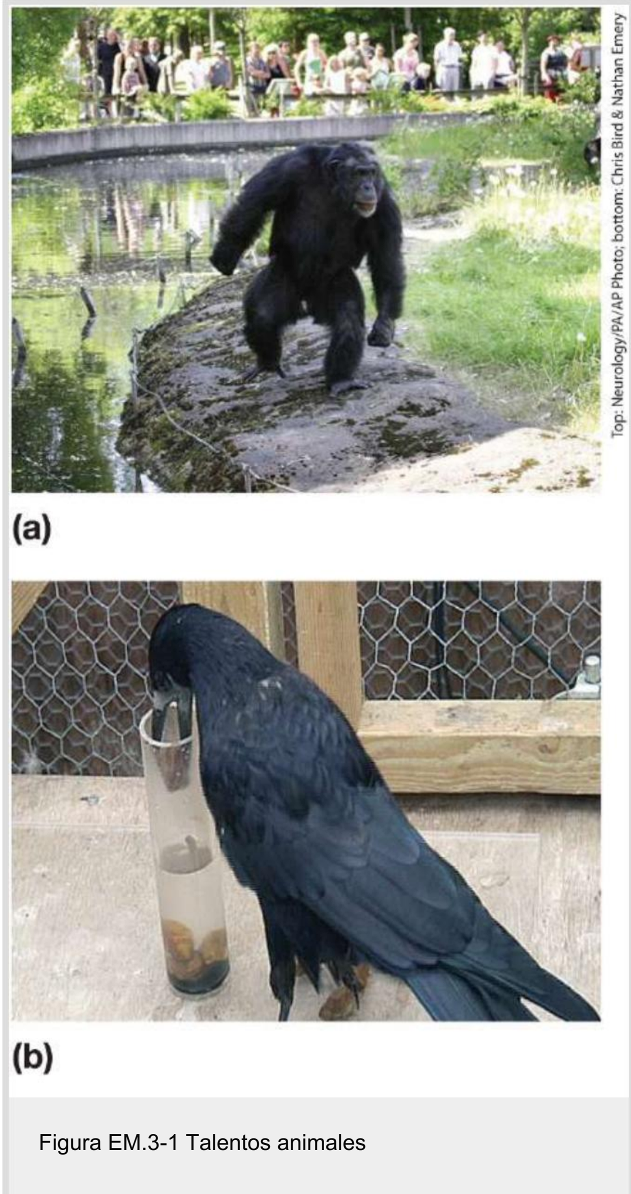


Figura EM.3-1 Talentos animales

(a) Se observó a un chimpancé macho en el Zoológico Furuvik de Suecia que todas las mañanas recogía piedras en un pequeño montón ordenado, que más tarde durante el día usaba como munición para acribillar a los visitantes (Osvath y Karvonen, 2012). (b) Los cuervos estudiados por Christopher Bird y Nathan Emery (2009) aprendieron rápidamente a criar

El nivel del agua en un tubo y atrapar un gusano flotante arrojando piedras. Otros cuervos han usado ramitas para buscar insectos y tiras de metal dobladas para alcanzar la comida.

Uso de conceptos y números

Al tocar pantallas en busca de una recompensa de comida, los osos negros han aprendido a clasificar imágenes en categorías de animales y no animales, o conceptos (Vonk et al., 2012). Los chimpancés, gorilas y monos también forman conceptos, como gato y perro. Una vez que los monos han aprendido estos conceptos, ciertas neuronas del lóbulo frontal de su cerebro se activan en respuesta a nuevas imágenes "similares a gatos", y otras a imágenes "similares a perros" (Freedman et al., 2001). Incluso las palomas (simples cerebros de pájaro) pueden clasificar objetos (imágenes de automóviles, gatos, sillas y flores) en categorías. Cuando se les muestra una imagen de una silla que nunca antes se había usado, las palomas picotean con seguridad una tecla que representa sillas (Wasserman, 1995).

Práctica científica AP®

Investigación

Recuerde del Módulo 0.5 que los investigadores que utilizan animales deben seguir pautas éticas, al igual que los investigadores que trabajan con participantes humanos.

Transmitiendo cultura

Al igual que los humanos, otras especies inventan comportamientos y transmiten patrones culturales a sus compañeros observadores y a sus descendientes (Boesch-Achermann y Boesch, 1993). Los chimpancés que viven en el bosque seleccionan diferentes herramientas para diferentes propósitos: un palo pesado para hacer agujeros, un palo ligero y flexible para pescar termitas, una s puntiaguda para asar malvaviscos. (Es broma: no asan malvaviscos, pero nos han sorprendido con su sofisticado uso de herramientas [Sanz et al., 2004]). Los investigadores han encontrado al menos 39 costumbres locales relacionadas con el uso de herramientas, el acicalamiento y el cortejo de los chimpancés (Claidière y Whiten, 2012; Whiten y Boesch, 2001). Un grupo puede sorber termitas directamente de un palo; otro grupo puede arrancarlas individualmente. Un grupo puede romper nueces con un martillo de piedra, mientras que sus vecinos usan un martillo de madera. Un chimpancé descubrió que el musgo de los árboles podía absorber agua para beber de un abrevadero y, en seis días, otros siete chimpancés observadores comenzaron a hacer lo mismo (Hobaiter et al., 2014). Estos comportamientos transmitidos, junto con los diferentes estilos de comunicación y caza, son la versión chimpancé de la diversidad cultural.

Varios estudios han llevado la transmisión cultural entre chimpancés y babuinos al laboratorio (Claidière et al., 2014; Horner et al., 2006). Si el chimpancé A obtiene comida deslizando o levantando una puerta, el chimpancé B hará lo mismo para conseguir comida. Y lo mismo hará el chimpancé C después de observar a un chimpancé

A lo largo de una cadena de seis animales, los chimpancés ven y los chimpancés...

hacer.

Otras habilidades cognitivas

Un babuino de una tropa de 80 miembros puede distinguir la voz de todos los demás (Jolly, 2007). Los grandes simios, los delfines y los elefantes se reconocen en un espejo, lo que demuestra que tienen conciencia de sí mismos. Los delfines forman coaliciones, cazan de forma cooperativa y aprenden a usar herramientas unos de otros (Bearzi y Stanford, 2010). En Shark Bay, Australia Occidental, un pequeño grupo de delfines aprendió a usar esponjas marinas como protectores nasales cuando exploraban el fondo marino en busca de peces (Krützen et al., 2005). Los elefantes también muestran habilidades para aprender, recordar, discriminar olores, empatizar, cooperar, enseñar y usar herramientas de forma espontánea (Byrne et al., 2009). Los chimpancés muestran altruismo, cooperación y agresión grupal. Al igual que los humanos, matan deliberadamente a sus vecinos para ganar tierras y lloran a sus familiares muertos (Anderson et al., 2010; Biro et al., 2010; Mitani et al., 2010).

*

No cabe duda de que otras especies muestran muchas capacidades cognitivas notables, pero queda una gran pregunta: ¿existen, como los humanos, habilidades lingüísticas?



Cognición animal en acción Hasta su muerte en 2007, Alex, un loro gris africano, categorizaba y nombraba objetos (Pepperberg, 2009, 2012, 2013). Entre sus asombrosas habilidades numéricas estaba la capacidad de comprender números hasta el 8. Podía decir el número de objetos. Podía sumar dos pequeños grupos de objetos y anunciar la suma. Podía indicar cuál de dos números era mayor.
Y daba respuestas correctas cuando se le mostraban varios grupos de objetos. Si se le preguntaba, por ejemplo, "¿De qué color es el cuatro?" (es decir, "¿De qué color son los objetos de los que hay cuatro?"), podía decir la respuesta.

¿Tienen otras especies lenguaje?

EM.3-2 ¿Qué sabemos sobre la capacidad de otras especies para el lenguaje?

Los humanos han proclamado orgullosamente desde hace mucho tiempo que el lenguaje nos sitúa por encima de todos los demás animales. "Cuando estudiamos el lenguaje humano, "

El lingüista Noam Chomsky (1972) afirmó que “nos estamos acercando a lo que algunos podrían llamar la ‘esencia humana’, que ' las cualidades de la mente es, hasta donde sabemos, exclusiva [de los humanos]”. Veamos si la investigación sobre el lenguaje animal respalda las afirmaciones de que sólo los humanos tienen lenguaje.

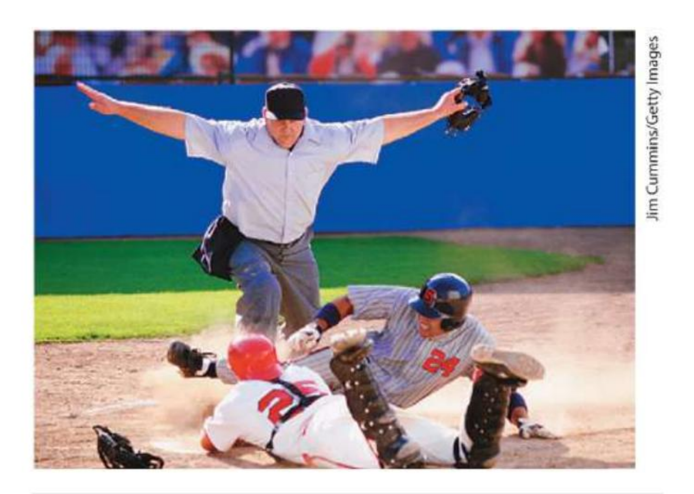
Algunos animales muestran un procesamiento básico del lenguaje. Las palomas pueden aprender la diferencia entre palabras y no palabras, pero nunca podrían leer este libro (Scarf et al., 2016). Otros animales muestran una comprensión y comunicación impresionantes. Varias especies de monos emiten diferentes gritos de alarma para distintos depredadores, como un ladrido para un leopardo, una tos para un águila y un relincho para una serpiente. Al oír la alarma del leopardo, los monos verdes trepan al árbol más cercano. Al oír la alarma del águila, corren hacia los arbustos. Al oír el relincho de la serpiente, se ponen de pie y examinan el suelo (Byrne, 1991; Clarke et al., 2015; Coye et al., 2015). Para indicar cosas como un tipo de amenaza (un águila, un leopardo, un árbol que cae, un grupo vecino), los monos combinan 6 llamadas diferentes en una secuencia de 25 llamadas (Balter, 2010).

Pero ¿son estas comunicaciones un lenguaje?

Los psicólogos Allen Gardner y Beatrix Gardner (1969) despertaron un enorme interés científico y público con su trabajo con Washoe, un joven chimpancé. Basándose en las tendencias naturales de los chimpancés para la comunicación gestual, enseñaron a Washoe el lenguaje de signos. Después de cuatro años, Washoe podía utilizar 132 signos;

Al final de su vida, en 2007, utilizaba 250 signos (Metzler, 2011; Sanz et al., 1998).

Durante la década de 1970, llegaron cada vez más informes. Algunos chimpancés estaban uniendo signos para formar oraciones.
Washoe, por ejemplo, hizo señas para decir "Tú me dejas salir, por favor". Algunas combinaciones de palabras parecían creativas: decir pájaro acuático en lugar de "cisne" o manzana-que-es-naranja en lugar de "naranja" (Patterson, 1978; Rumbaugh, 1977).



Manos que hablan El lenguaje humano parece haber evolucionado a partir de comunicaciones gestuales (Corballis, 2002, 2003; Pollick y de Waal, 2007). Incluso hoy en día, los gestos se asocian naturalmente con el habla espontánea, y lo mismo ocurre con los hablantes ciegos y videntes de una lengua determinada (Özçaliskan et al., 2016). Tanto los gestos como el habla comunican, y cuando transmiten la misma información en lugar de diferente (como ocurre en el lenguaje de señas del béisbol), los humanos entendemos más rápido y con mayor precisión (Hostetter, 2011; Kelly et al.,

2010). Se dice que el jardinero William Hoy, el primer jugador sordo en unirse a las ligas mayores (1892), ayudó a inventar las señales manuales para "¡Strike!", "¡Safe!" (que se muestran aquí) y "¡Yerr out!".
(Pollard, 1992). En todos los deportes, los árbitros utilizan hoy en día signos inventados y los aficionados dominan el lenguaje de signos deportivo.

Pero a finales de la década de 1970, otros psicólogos se mostraron escépticos. ¿Eran los chimpancés campeones del lenguaje o los investigadores unos tontos? Piensen, dijeron los escépticos:

- El vocabulario y las oraciones de los simios son simples, más bien como los de un niño de dos años. Y los simios adquieren su vocabulario limitado sólo con gran dificultad (Wynne, 2004, 2008). Los niños que hablan o hacen señas pueden absorber fácilmente docenas de palabras nuevas cada semana, y 60.000 en la edad adulta.
- Los chimpancés pueden hacer señas o pulsar botones en secuencia para obtener una recompensa, pero las palomas también pueden picotear una secuencia de teclas para obtener granos (Straub et al., 1979). Las señas de los simios podrían no ser más que imitar las señas de sus entrenadores y aprender que ciertos movimientos de los brazos producen recompensas (Terrace, 1979).
- Cuando la información no es clara, somos propensos a la percepción fija, es decir, a ver lo que queremos o esperamos ver (Módulo 2.1a). La interpretación de las señales de los chimpancés como lenguaje puede haber sido poco más que una ilusión de los entrenadores (Terrace,

1979) Cuando Washoe firmó "ave acuática", es posible que haya estado nombrando por separado agua y ave.

- “Dame naranja, dame de comer naranja, yo de comer naranja…” está muy lejos de la exquisita sintaxis de un niño de 3 años (Anderson, 2004; Pinker, 1995). Las reglas de sintaxis en el lenguaje humano gobiernan el orden de las palabras en las oraciones, por lo que para un niño, “Tú haces cosquillas” y “Te hago cosquillas” comunican ideas diferentes. Un chimpancé, que carece de estas reglas de sintaxis, podría utilizar la misma secuencia de signos para ambas frases.



Rico, un border collie canino comprensivo, tenía un vocabulario de 200 palabras humanas. Si se le pedía que buscara un juguete con un nombre que nunca había oído, Rico elegía un juguete nuevo de un grupo de objetos familiares (Kaminski et al.,

2004). Al escuchar ese nombre por segunda vez cuatro semanas después, Rico recuperó el mismo juguete con más frecuencia que n. Otro border collie, Chaser, ha establecido un récord animal al aprender más de 1000 nombres de objetos (Pilley, 2013). Al igual que un niño de 3 años, también puede clasificarlos por función y forma.

puede "traer una pelota" o "traer una muñeca".

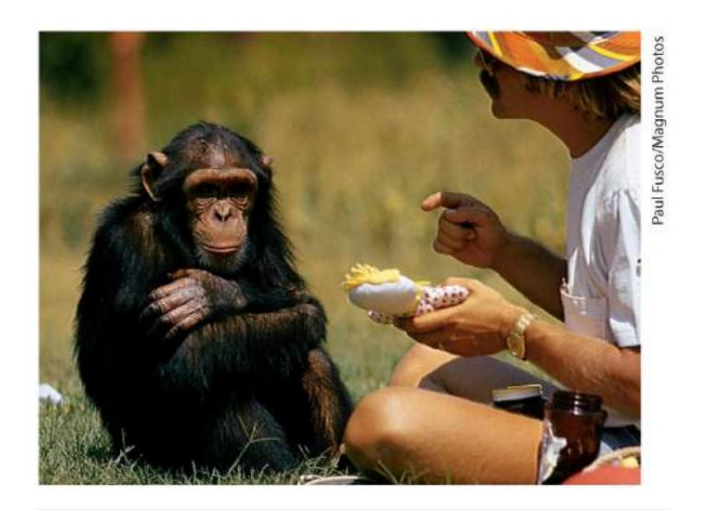
La controversia puede estimular el progreso y, en este caso, desencadenó más pruebas de las capacidades de los chimpancés para pensar y comunicarse. Un hallazgo sorprendente fue que Washoe entrenó a su hijo adoptivo Loulis para que utilizara los signos que había aprendido. Después de que su segundo bebé muriera, Washoe se retrajo cuando le dijeron: "Bebé muerto, bebé desaparecido, bebé terminado". Dos semanas después, el investigador y cuidador Roger Fouts (1992, 1997) hizo señas para darle una mejor noticia: "Tengo un bebé para ti". Washoe reaccionó con entusiasmo instantáneo. Se contoneó y jadeó mientras hacía señas una y otra vez: "Bebé, mi bebé". La madre adoptiva y el bebé tardaron varias horas en encariñarse, pero luego Washoe rompió el hielo haciendo señas: "Ven, bebé" y abrazando a Loulis. Sin ayuda humana, Loulis acabó aprendiendo 68 señas, simplemente observando a Washoe y a otros tres chimpancés entrenados en lenguaje haciendo señas juntos.

Aún más sorprendente fue un informe posterior: Kanzi, un bonobo con un vocabulario de 384 palabras, podía entender la sintaxis del inglés hablado (Savage-Rumbaugh et al., 1993, 2009). Kanzi, que

Parece tener la capacidad de lenguaje receptivo de un niño humano de 2 años, ha respondido apropiadamente cuando se le preguntó: "¿Puedes mostrarme la luz?", "¿Puedes traerme la [linterna]?" y "¿Puedes encender la luz?". Se le dieron animales de peluche y se le pidió, por primera vez, "que hiciera que el perro mordiera la boca de la serpiente". " Puso la serpiente en el

Entonces, ¿cómo debemos interpretar estos estudios? ¿Son los humanos la única especie que utiliza el lenguaje? Si por lenguaje entendemos la capacidad de comunicarse mediante una secuencia significativa de símbolos, entonces los simios son capaces de hablar. Pero si nos referimos a una expresión verbal o de signos de gramática compleja, la mayoría de los psicólogos estarían de acuerdo en que sólo los humanos poseen lenguaje. Además,

1 2 2 — Los niños de 12 años muestran algunas capacidades cognitivas, como seguir la mirada de un actor hasta un objetivo, que ni siquiera los chimpancés pueden igualar (Herrmann et al., 2010). Los humanos, por su parte, también tienen una versión de un gen (FOXP) que ayuda a permitir los movimientos de los labios, la lengua y las cuerdas vocales del habla humana (Lieberman, 2013). Los humanos con una forma mutada de este gen tienen dificultad para pronunciar palabras.



Pero ¿es esto lenguaje? La capacidad de los chimpancés para expresarse en lenguaje de señas americano (ASL) plantea preguntas sobre la naturaleza misma del lenguaje. Aquí, el entrenador es Al preguntar "¿Qué es esto?", la señal de respuesta es "Bebé". ¿La respuesta constituye lenguaje?

Una cosa es cierta: los estudios sobre el lenguaje y el pensamiento de los animales han llevado a los psicólogos a apreciar más las extraordinarias capacidades de otras especies (Friend, 2004; Rumbaugh y Washburn, 2003; Wilson et al., 2015). En el pasado, muchos psicólogos dudaban de que otras especies pudieran planificar, formar conceptos, contar, usar herramientas o mostrar compasión (Thorpe, 1974).
Hoy, gracias a los investigadores en animales, sabemos más. Otras especies muestran perspicacia, muestran lealtad familiar, se comunican y se cuidan entre sí y transmiten patrones culturales a lo largo de generaciones.
Determinar qué significa esto para los derechos morales de otros animales es una tarea pendiente.

Práctica científica AP®

Comprueba tu comprensión

Examinar el concepto

▶ Si tu perro le ladra a un extraño en la puerta, ¿se considera que esto es lenguaje? ¿Qué pasa si el perro ladra de forma delatora para hacerte saber que necesita salir?

Aplicar el concepto

▶ ¿Puedes pensar en alguna ocasión en la que sentiste que un animal se comunicaba contigo? ¿Cómo? ¿Podrías poner a prueba tal intuición?

Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto se pueden encontrar en el Apéndice C al final del libro.

Módulo EM.3 REVISIÓN

EM.3-1 ¿Qué sabemos sobre el pensamiento en otras especies?

- Los investigadores extraen conclusiones sobre la conciencia y la inteligencia de otras especies basándose en el comportamiento. El principal foco de estas investigaciones han sido los grandes simios, pero también se han estudiado otras especies.
- La evidencia hasta la fecha muestra que otras especies pueden usar conceptos, números y herramientas, y pueden transmitir el aprendizaje de unas a otras.

de generación en generación (transmisión cultural). También muestran comprensión, autoconciencia, altruismo, cooperación y duelo.

EM.3-2 ¿Qué sabemos sobre la capacidad de otras especies para el lenguaje?

- Varios grandes simios (principalmente chimpancés) han aprendido a comunicarse con los humanos mediante señas o presionando botones, han desarrollado vocabularios de casi 400 palabras, se han comunicado uniendo estas palabras, han enseñado sus habilidades a animales más jóvenes y han demostrado cierta comprensión de la sintaxis.

- Aunque sólo los humanos se comunican mediante oraciones complejas, las impresionantes capacidades de los primates y otros animales para pensar y comunicarse desafían a los humanos a considerar lo que esto significa acerca de los derechos morales de otras especies.

Opción múltiple

1. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de un animal que utiliza ¿conceptos?

   a. Un loro identifica el número y el color de un objeto.

   b. Un perro identifica el olor de su propio perro.

c. Un loro aprende a decir frases.

d. Un perro recoge un palo arrojado.

2. El Dr. Valentine descubrió que los simios comparten ciertas costumbres, como las formas de utilizar las herramientas. Su descubrimiento es un ejemplo de

a. autoconciencia.

b. transmisión cultural.

c. visión.

d. uso del lenguaje.

Revisión de módulos de enriquecimiento

Clave erm

R

Florida

Psicología industrial y organizacional (I/O)

agotamiento

Psicología del personal Psicología

organizacional Psicología de los

factores humanos

Entrevista estructurada

Liderazgo tarea

liderazgo liderazgo

social

Apéndice A Práctica

Orzuelo

Sección I Mul

1. En un anuncio de empleo para un puesto de vendedor se afirmaba que la empresa buscaba empleados extrovertidos, concienzudos, agradables, abiertos a probar cosas nuevas y capaces de gestionar bien sus reacciones emocionales. ¿Qué teoría de la personalidad ilustra este anuncio de empleo?

   a. Teorías de rasgos
   b. Teorías psicodinámicas c. Teorías psicoanalíticas
   d. Teorías humanísticas

2. Warren tiene una infección bacteriana que ha afectado la capacidad de los bastones de sus ojos para funcionar correctamente. ¿En cuál de los siguientes aspectos debería tener este problema el mayor impacto? a. Claridad visual b. Visión periférica

   c. Visión del color
   d. Constancia de forma

3. Ethan cree en el reciclaje. A menudo lee libros sobre los beneficios del reciclaje; sin embargo, se encontró pasando por alto un artículo de una revista sobre los problemas asociados con el reciclaje. En este ejemplo, Ethan demostró

   a. una heurística.
   b. exceso de confianza
   c. un conjunto mental.
   d. confirmación sesgo

4. Joe aceptará un nuevo trabajo en el turno de noche la próxima semana. Los supervisores le han informado que puede tener algunos problemas con su nivel de alerta y su memoria mientras se adapta a su nuevo horario de trabajo nocturno. Los supervisores de Joe están compartiendo con él sus conocimientos sobre a. ritmos circadianos. b. sueño REM. c. husos del sueño.
d. sueño NREM.

5. ¿Cuál de los siguientes aspectos interesaría más a un investigador que intenta determinar cómo los cambios socioculturales podrían estar relacionados con la incidencia del trastorno bipolar? a. Los cambios cerebrales en una persona con trastorno bipolar medidos mediante una tomografía por emisión de positrones. b. La asociación entre las tasas de pobreza y los casos de trastorno bipolar. c. Los niveles de neurotransmisores en pacientes diagnosticados con trastorno bipolar. d. El número de parientes biológicos cercanos que también sufren trastorno bipolar.
del trastorno bipolar

6. Zeina inclinó la cabeza hacia un lado inmediatamente cuando escuchó la sirena del camión de bomberos. Al girar la cabeza, cada oído pudo detectar una intensidad de sonido ligeramente diferente, lo que le permitió determinar a. el tono. b. la frecuencia de la sirena.

c. ubicación.

d. tono.

7. ¿Cuántos fonemas hay en la palabra caridad?

a. Cuatro

b. Tres

c. Dos

hecho

8. Las personas a las que se les diagnostica trastorno obsesivo-compulsivo experimentan compulsiones. ¿Cuál de las siguientes es una compulsión? a.

Eric se preocupa con frecuencia de que pueda haber gérmenes en su manos.

b. Brianna tiene un temor constante de haber dejado el hogar. horno encendido en casa.

c. Stefan a menudo siente una gran ansiedad si las cosas no están como él quiere. orden en su habitación.

d. Tyrik enciende el interruptor de la luz siete veces cada tarde cuando llega a casa.

9. La familia de Darla tiene un perro como mascota. Cuando Darla ve un gato por primera vez, señala y dice "perro". Darla está demostrando

a. alojamiento.

b. fijación

c. asimilación.

d. procesamiento dual.

10. Perséfone quiere tomar prestado el auto de su amiga para el fin de semana. Comienza preguntándole a su amiga si puede prestarle el auto por un mes entero. Su amiga se niega, diciendo que sería demasiado tiempo. Perséfone luego sigue preguntando si

Puede tomar prestado el coche solo por el fin de semana. En este escenario, la solicitud inicial de Perséfone de tomar prestado el coche por un mes es un ejemplo de qué técnica de persuasión?

a. Ruta central

b. Vía periférica

c. Pie en la puerta

d. Puerta en la cara

11. Una rata salta cada vez que ve un destello de luz verde porque la luz verde siempre ha aparecido justo antes de una descarga eléctrica. En el condicionamiento clásico, el aprendizaje inicial de la conexión entre la luz y la descarga se denomina

a. recuperación espontánea.

b. extinción.

c. generalización. d.

adquisición.

12. ¿Cuál de los siguientes ejemplos es la mejor ilustración de ¿disonancia cognitiva? a.

El miembro de una secta que admira al líder de su grupo y Sigue al líder sin dudarlo

b. El profesor que reprende a un estudiante porque cree que podría tener un rendimiento académico mucho mejor a pesar de su bajo rendimiento anterior.

c. El bibliotecario que sueña con volver a la escuela de posgrado para convertirse en profesor y que comienza a enviar solicitudes.

d. El estudiante

que ama las matemáticas pero después de reprobar un examen de cálculo dice que de todos modos no le gusta tanto el cálculo.

13. En la cita con el médico, Phil le contó que la pastilla para dormir que le había recetado anteriormente ya no funcionaba en la dosis original. Para consternación de su médico, Phil le confesó que había estado tomando más de la cantidad recomendada del medicamento para obtener el mismo efecto. El aumento de la ingesta del medicamento por parte de Phil reflejó

a. retiro.

b. tolerancia.

c. catarsis.

d. Rebote REM.

14. El Dr. Talisman quería realizar un estudio sobre los efectos positivos Síntomas de esquizofrenia. ¿Cuál de las siguientes sería una definición operativa adecuada en su estudio? a. Frecuencia de alucinaciones auditivas b. Cantidad de tiempo que muestra afecto plano

c. Número de amigos

d. Variabilidad en los patrones vocales durante una breve llamada telefónica 15. ¿Qué concepto psicológico probablemente se examinó en el estudio? ¿Que representa esta foto?



a. Desarrollo cognitivo b.
Modelado
c. Adjunto
d. Desarrollo prenatal 16. Una
directora quiere evitar el vandalismo y el comportamiento inapropiado que se produjo en el baile de Halloween del año pasado. Este año, decide aumentar la iluminación en los estacionamientos, prohibir que los estudiantes se pinten la cara y aumentar la cantidad de cámaras de video cerca del gimnasio. Estas ideas están más estrechamente vinculadas con el principio de a. polarización grupal. b. facilitación social.

c. objetivos superordinados.

d. desindividuación.

17. Cuando era un bebé, los padres de Lucey la describieron como Tranquila y relajada. Ahora, a sus 10 años, sigue demostrando estas características. ¿Qué concepto se refleja en este ejemplo?

a. Esquema

b. Reflejo

c. Temperamento

d. Fijación

18. El Dr. Barnard midió el tiempo que los bebés miraban un El niño miró el juguete de peluche antes de apartar la mirada. Descubrió que los bebés tendían a apartar la mirada más rápidamente después de haber visto el juguete de peluche varias veces. ¿Qué concepto se ilustra en este

ejemplo? a. Adaptación sensorial

b. Amnesia infantil

c. Constancia perceptiva

d. Habituación

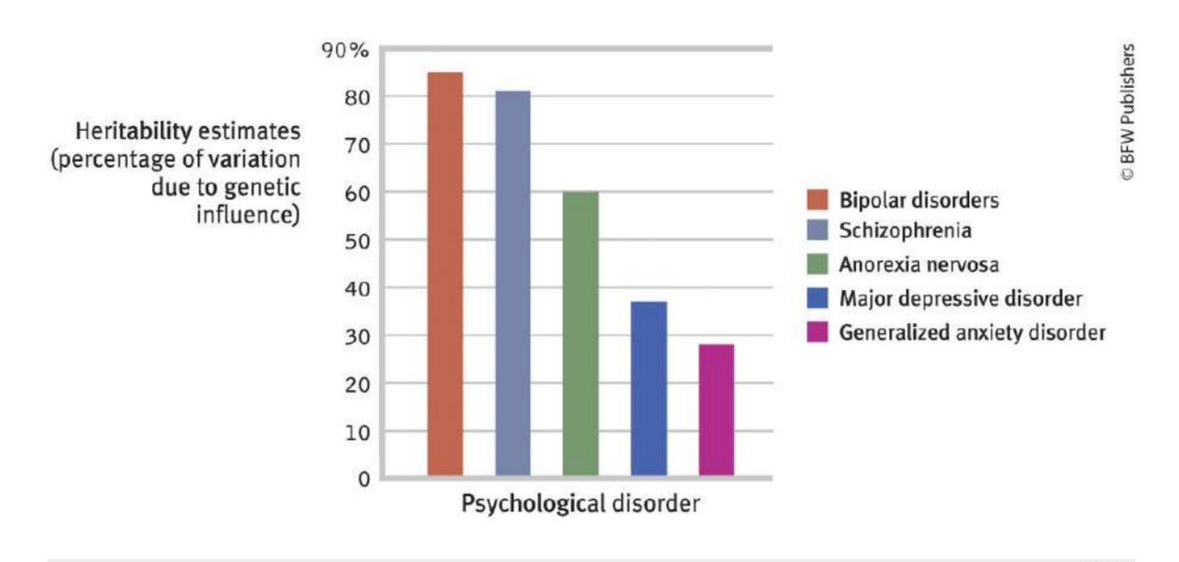
19. Mientras jugaba lacrosse, Tanner sufrió una lesión que le provocó la pérdida de la visión binocular. Esta lesión tendría el mayor impacto en la agudeza visual de Tanner.

b. visión del color.

c. alojamiento.

d. percepción de profundidad.

20. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las tendencias representadas en ¿el gráfico?



a. Aproximadamente el 35 por ciento de la probabilidad de que una persona El desarrollo del trastorno depresivo mayor se debe a factores genéticos.

b. La mayoría de las personas tienen un riesgo moderado de desarrollar anorexia. nervosa a lo largo de sus vidas.

c. Las personas tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con trastorno bipolar. trastorno que ser diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada.

d. Podemos atribuir aproximadamente el 35 por ciento de la variación entre individuos diagnosticados con trastorno depresivo mayor debido a factores genéticos.

21. Fátima se cayó mientras andaba en patineta y sufrió una lesión cerebral traumática que le dificultó diferenciar entre el calor y el frío. ¿Qué área del cerebro probablemente se vio afectada por la caída de Fátima?

a. Corteza motora

b. Corteza somatosensorial

c. Lóbulo frontal

d. Lóbulo occipital

22. El Dr. Valdez encontró una fuerte correlación negativa entre Cantidad de sueño y calificaciones de los estudiantes. ¿Qué coeficiente podría representar su resultado?

a.0,42

b. -0,31

c. 0,74

d. -0,88

23. El Dr. Villar estudia patrones no aprendidos y complejos de comportamiento, como la tendencia humana a dormir cuando estamos cansados. ¿Qué teoría de la motivación examina? a. Teoría de la excitación b. Teoría de la motivación de logro c. Teoría del instinto d. La jerarquía de necesidades

24. ¿Qué forma de discurso se representa en esta caricatura?



"Got idea. Talk better. Combine words. Make sentences."

a. Balbuceo b.

Telegráfico

c. Una palabra

d. Gramática universal 25. El

Dr. Stow quiere administrar una prueba proyectiva a su cliente.

¿Qué prueba debería aplicar? a.

Una prueba diseñada para revelar la capacidad de una persona para realizar una tarea que No lo he probado antes

b. Una prueba que muestra las preferencias de una persona en función de las respuestas a preguntas de opción múltiple. c. Una prueba que mide el flujo sanguíneo a varias regiones del cerebro. d. Una prueba que incita a una persona a revelar conflictos ocultos al responder a estímulos ambiguos. 26. El Sr. Winters es un entrenador

que anima a sus clientes a

Haga ejercicio con más frecuencia. En lugar de simplemente recompensarlos

Después de hacer ejercicio, los recompensa por cada paso que dan para hacer más ejercicio: cada vez que se ponen las zapatillas para correr, cada vez que suben las escaleras en el trabajo, cada vez que caminan en lugar de conducir. Refuerza cada vez que sus clientes se acercan al comportamiento de ejercicio deseado.

como

a. conforme. b.

extinguiendo.

c. holgazán social

d. modelado.

27. A menudo, los restaurantes exigen que los grupos de ocho o más comensales dejen una propina del 18 por ciento. Esto se basa en la creencia de que en grupos más grandes, las personas suelen dejar una propina menor porque "alguien más pagará más". Es probable que estos dueños de restaurantes sean conscientes del impacto de la propina.

a. el error fundamental de atribución.

b. sesgo de retrospección.

c. sesgo de confirmación

d. difusión de la responsabilidad.

28. En un estudio de investigación, el Dr. Regalis pide a los participantes que escuchen diferentes tipos de música mientras utiliza un escáner cerebral para

Examinar el funcionamiento de su cerebro. ¿Qué parte del cerebro probablemente esté estudiando el Dr. Regalis? a. Lóbulo temporal b.

Lóbulo occipital

c. Área de Broca

d. Corteza motora

29. Cuando Dmitri sufre un ataque de ansiedad, puede experimentar una serie de cambios coordinados por el sistema nervioso simpático. ¿Cuál de los siguientes es probable que experimente Dmitri?

a. Aumento de la frecuencia cardíaca

b. Respiración más lenta

c. Disminución de la salivación.

d. Aumento de la tasa de digestión.

30. La abuela de Joanna le dijo: "Cuando éramos pequeñas, nosotras No podíamos permitirnos comprar ropa nueva, así que nuestra madre nos hacía ropa con sacos de patatas". La capacidad de la bisabuela de Joanna para imaginar cómo se podía utilizar un saco de patatas como material para la ropa sugiere que pudo superar

a. sesgo de confirmación

b. fijación

c. algoritmos.

d. exceso de confianza

31. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de relación variable? ¿reforzamiento?

a. Las cartas de aceptación de la universidad llegan alrededor de abril.

1.

b. Percy a veces le da una galleta a su perro cuando su perro Camina junto a extraños sin ladrar.

c. Esmeralda descubrió un diente de tiburón después de varias horas de buscar uno en la playa. d. Cuando Stu había estado trabajando en su tarea durante una hora, su madre le permitió salir a jugar.

32. Aunque le interesaba aprender sobre el psicoanálisis de
Freud y el conductismo de Skinner, lo que más disfrutó de
Jane fue el enfoque en el optimismo y el crecimiento personal saludable.
asociado con

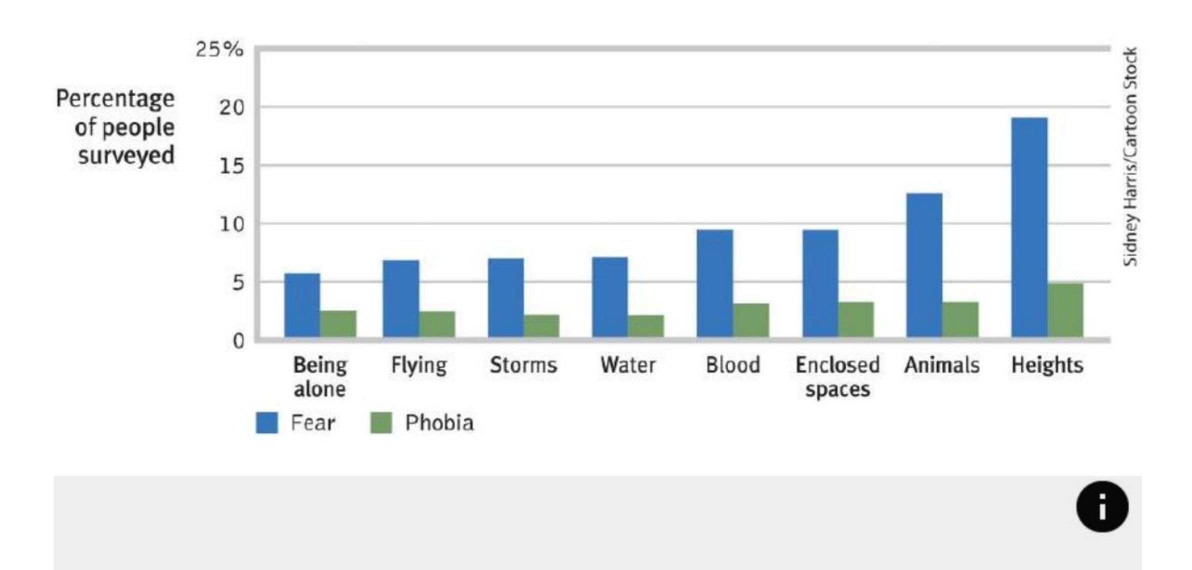
a. psicología biológica. b.
psicología humanista. c.
psicología cognitiva. d.
psicología sociocultural.

33. El Dr. MacGavin quería realizar un estudio sobre el efecto de un
nuevo fármaco en la parte del cerebro que está más involucrada
en el mantenimiento de la homeostasis de la temperatura corporal.
¿Cuál sería una variable dependiente apropiada en este
estudio? a. Actividad en la corteza

somatosensorial b. El fármaco
c. Actividad en el tálamo d. Actividad en el hipotálamo

34. El Dr. Du utiliza el condicionamiento aversivo para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un niño.
Problema de humectación. ¿Cuál de los siguientes enfoques
utiliza el Dr.
Du? a.
Cognitivo b. Biológico
c. Conductual
d. Evolutivo 35.

¿Qué trastorno psicológico está representado en este gráfico?



a. Trastorno de ansiedad social

b. Fobia específica

c. Agorafobia d.

Trastorno de ansiedad generalizada

36. El Dr. Dagon quiere seguir el ejemplo de la psicología americana. Principios éticos de la Asociación para la psicoterapia. ¿Qué debería hacer?

a. Debe esforzarse por no causar daño a sus clientes.

b. Debería proporcionar terapia gratuita a la mayoría de sus clientes.

c. Debería mantener sus honorarios ocultos a los clientes y a otros. profesionales. d.

Debe informar a sus participantes cuando se realiza la terapia. terminar

37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la más típica del enfoque de un terapeuta cognitivo? a. "Volvamos a

su afirmación sobre su felicidad como niño."

b. “Cuando dices: 'Nadie me quiere', eso es ilógico porque tienes amigos cercanos”. c. “Lo que te oigo decir es que estás enojado, y puedo oírte”. “la frustración en tu voz.”

d. “Voy a empezar a enseñarte a relajarte y luego vamos a... “Ve enfrentando tu fobia poco a poco.”

38. El Dr. Alscott ha examinado dos conjuntos de datos de su investigación. En el primer conjunto, la desviación típica era muy pequeña, mientras que en el segundo conjunto había una desviación típica mucho mayor. Con base en esta información, ¿qué conclusión se puede sacar? ¿Qué se puede extraer de estos dos conjuntos?

a. La mediana fue mayor que la media en el segundo conjunto. b. Hubo un efecto estadísticamente significativo en el segundo conjunto. conjunto de datos pero no el primer conjunto de datos

c. La desviación estándar en ambos conjuntos reveló una desviación positiva. correlación entre los datos.

d. La mayoría de los puntos de datos estaban más cerca de la media en el primer s que en el segundo conjunto de datos.

39. Beatrix estudia cómo los cuerpos de las personas producen una Reacción a todo tipo de estrés, y observa que las personas se agotan más con el estrés prolongado. ¿Qué es lo que Beatrix probablemente estudia? a. La teoría del proceso oponente b. La desensibilización sistemática

c. El síndrome de adaptación general

d. La evaluación global del funcionamiento

40. Para dejar de tener convulsiones, Kyrolo se sometió a una cirugía para cortar su cuerpo calloso, lo que provocó que su mano izquierda y su mano derecha a veces realizaran acciones contradictorias. ¿Qué está experimentando

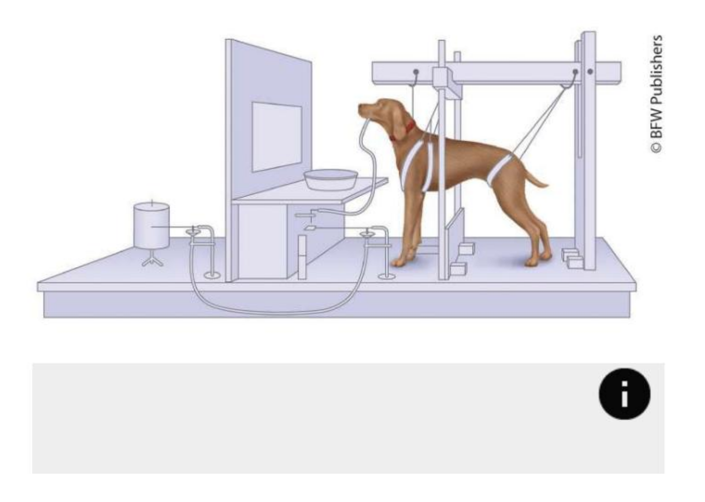
Kyro? a. Procesamiento

paralelo b.

Neurogénesis c. Cerebro dividido

d. Cinestesia

41. ¿Cuál de los siguientes conceptos psicológicos se representa en Esta figura



a. Epigenética b.

Condicionamiento clásico c.

Disonancia cognitiva d.

Esquizofrenia 42. Al

observar si los bebés gateaban sobre lo que parecía ser una cornisa afilada, el Dr. Sullivan intentó medir ¿qué concepto psicológico? a. Visión del color

b. Localización del sonido

c. Percepción de profundidad

d. Creatividad

43. La Dra. Mbabazi utiliza la desensibilización sistemática en su trabajo con los clientes.

¿Es probable que la Dra. Mbabazi sea experta en el tratamiento de qué

trastorno psicológico? a. Fobia

específica b.

Esquizofrenia c.

Trastorno bipolar d.

Trastorno depresivo mayor

44. Un gerente de una heladería quiere aumentar las ventas, por lo que

Crea un programa para clasificar las ventas de sus empleados. Su objetivo es dar un premio en efectivo cada semana al empleado que haya vendido la mayor cantidad de helados. Su estrategia se basa en

Sobre la idea de

a. locus de control interno.

b. motivación extrínseca.

c. búsqueda de sensaciones.

d. autoeficacia

45. La alarma contra incendios ha funcionado mal y ha sonado tan fuerte que...

En su escuela, Susannah y Tia ya ni siquiera se inmutan cuando lo oyen. Incluso se quedaron en la biblioteca de la escuela durante un simulacro de incendio porque supusieron que se trataba de otra avería. Su incapacidad para responder como lo hicieron antes ante la alarma de incendios muestra el proceso de adquisición.

b. discriminación.

c. alojamiento.

d. extinción.

46. La Dra. Anders quiere investigar cómo se comunican las personas de diferentes edades a través de Internet, por lo que realiza un experimento con tres grupos de tres edades diferentes: de 18 a 21 años, de 47 a 50 años y de 75 a 78 años. ¿Cuál de las siguientes opciones identifica con precisión el elemento de diseño en el estudio de investigación?

a. La Dra. Anders

realizó un estudio de caso sobre la autonomía. b. La Dra.

Anders realizó un estudio longitudinal sobre la autonomía.

competencia.

c. El Dr. Anders realizó un estudio transversal sobre parentesco.

d. El Dr. Anders realizó un experimento sobre la obediencia.

47. La Dra. Weber realizó un estudio en el que le dijo a un grupo de mujeres que las mujeres generalmente obtienen malos resultados en una prueba específica. S determinó que este grupo obtuvo peores resultados en la prueba en comparación con otro grupo de mujeres a las que no se les dio esa información sobre el desempeño. Este ejemplo ilustra

a. la amenaza del estereotipo.

b. el sesgo de

retrospectiva. c. el efecto de la mera exposición.

d. facilitación social.

48. Durante un procedimiento dental, a Xavier le inyectan una droga. que está diseñado para reducir en gran medida su dolor al interferir con

el envío de señales de dolor. ¿Cuál es una conclusión lógica sobre cómo actúa el fármaco a nivel neuronal? a. El fármaco impide que se transmitan potenciales de acción transmitido.

b. El medicamento impide que los neurotransmisores sean reabsorbidos por las neuronas. c. El medicamento impide el funcionamiento óptimo de los lóbulos occipitales.

d. El medicamento impide que la vaina de mielina proteja El axón.

49. Mientras esperaba a su médico, Raylan observó una fotografía que tenía una imagen oculta entre los puntos. Como cada uno de sus ojos tiene una imagen ligeramente diferente proyectada en la retina, puede percibir la profundidad y ver la imagen oculta. ¿Qué término describe mejor este proceso?

a. Movimiento relativo

b. Convergencia c.

Disparidad retiniana d.

Altura relativa

50. Un terapeuta le dice a un director ejecutivo que grita y vocifera a su personal debido a un comportamiento que aprendió de niño. Cuando era niño, hacía berrinches para salirse con la suya. ¿Cuál es el término? ¿para este mecanismo de defensa?

a. Regresión

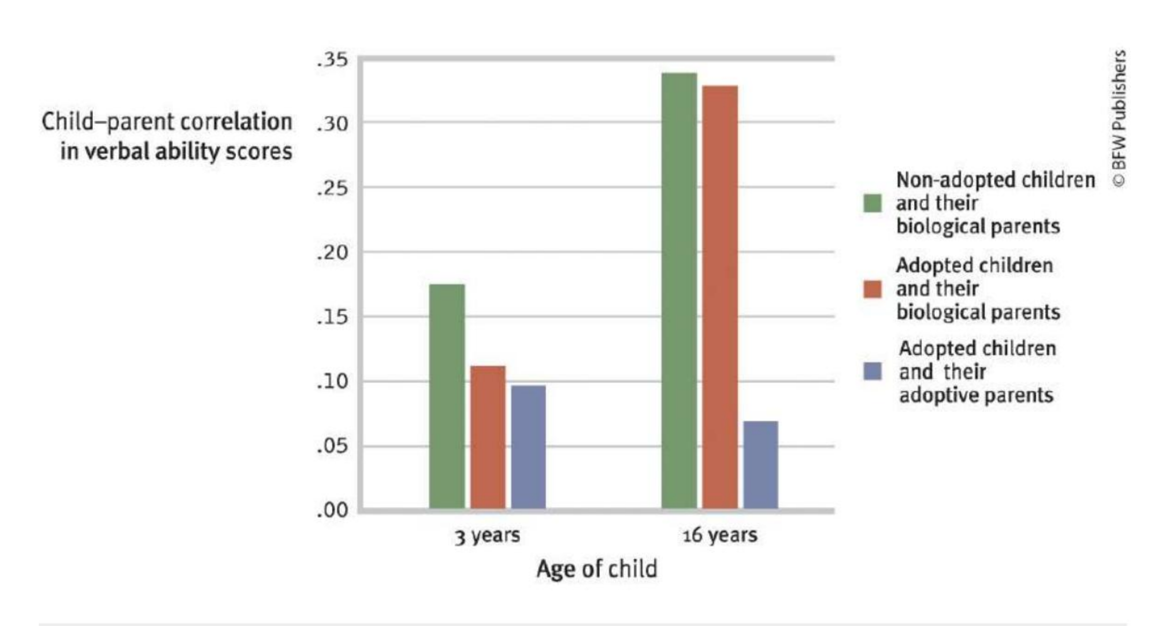
b. Formación de la reacción

c. Proyección

d. Racionalización

51. ¿Cuál de las siguientes opciones describe con precisión las tendencias?

¿Se representa en los datos presentados?



a. A medida que pasaban los años en sus familias adoptivas, las puntuaciones de habilidad verbal de los niños se parecían más a las de sus padres biológicos. b. A medida que pasaban los años en sus familias adoptivas, las puntuaciones de habilidad verbal de los niños se parecían más a las de sus padres adoptivos. c. A medida que pasaban los años en sus familias adoptivas, las puntuaciones de habilidad verbal de los niños se parecían más a las de sus hermanos adoptivos. d. A medida que pasaban los años en sus familias adoptivas, las puntuaciones de habilidad verbal de los niños se parecían más a las de los niños no adoptados.

52. Una niñera corta un sándwich en tres trozos iguales, se queda con dos y le da uno al niño que está cuidando. El niño se enoja porque esto es injusto, así que la niñera divide el trozo del niño en dos. Como ahora cada uno de ellos tiene dos trozos, el niño está contento. Según Jean Piaget, esto es porque el niño carece

a. alojamiento.

b. asimilación.

c. permanencia del objeto.

d. conservación.

53. Daniel, de siete años, pudo ver que el juego de unir los puntos El rompecabezas iba a formar la imagen de un tigre incluso antes de que comenzara a dibujar en el rompecabezas. ¿Qué principio de la Gestalt ayudó a Daniel a percibir al tigre entre todos los elementos inconexos? ¿puntos?

a. Proximidad

b. Figura-fondo c.

Gradiente de textura

d. Cierre

54. El Dr. Kombo realizó un experimento en el que asignó aleatoriamente a los participantes a interactuar con personas que los alentaban o con personas agresivas. Monitoreó los niveles de excitación fisiológica de los participantes durante la interacción. Los participantes luego etiquetaron su excitación como alegre o irritable. Aunque los niveles de excitación fueron similares en los dos grupos, las calificaciones de los participantes dependían de sus entornos, lo que ilustra el apoyo a qué teoría de las emociones.

a. Psicodinámica

b. Humanista

c. Conductual

d. Cognitivo

55. Adhiriéndose a la perspectiva conductual, la Sra. Johansen dijo con precisión a sus estudiantes que los castiga para a. hacerlos sentir arrepentidos por un comportamiento. b. asociar una consecuencia positiva con una negativa.

consecuencia.

c. hacer que una conducta sea menos probable que vuelva a ocurrir. d. permitir que la conducta sólo vuelva a ocurrir durante un

recuperación espontánea.

56. Cuando Eli se unió inicialmente a un grupo en línea que estaba trabajando contra el aumento del gasto gubernamental, solo tenía opiniones moderadas sobre el tema. Si continúa en el grupo y rara vez obtiene información de fuentes alternativas con puntos de vista opuestos, ¿cuál podría ser el resultado? a. Podría desindividuarse y expresar

puntos de vista

contra las creencias del grupo.

b. Podría utilizar la facilitación social para difundir el mensaje del grupo.

c. Podría utilizar el sesgo de

confirmación para buscar fuentes que

desafiar sus creencias.

d. Sus opiniones y las de los miembros del grupo podrían llegar a ser

se siente más intensamente con el tiempo.

57. Al buscar contratar un nuevo director creativo para una agencia de publicidad, Amina decidió que quería encontrar

Persona que podía idear numerosas formas de resolver problemas.

Una persona talentosa en esta área probablemente sería buena en a.

pensamiento divergente. b.

pensamiento convergente. c.

perseverancia en creencias.

d. funcionamiento ejecutivo.

58. El Dr. Truckee quería realizar un estudio sobre cómo los rasgos de personalidad se ven afectados al probar una variedad de alimentos a lo largo del tiempo. ¿Cuál de las siguientes sería una variable dependiente apropiada para el estudio del Dr. Truckee? a. Inventario de personalidad b. Prueba de inteligencia c. Prueba de personalidad proyectiva

d. Diversos alimentos

59. Jason vio un coche que pasaba a toda velocidad por la autopista. "Se lo exceso de velocidad, por lo que deben " dijo Jason a su padre. ser malos, sin tener en cuenta los factores situacionales que podrían llevar al conductor a exceder la velocidad. La declaración de Jason es un ejemplo de a. la heurística de disponibilidad. b. la heurística de representatividad. c. la amenaza del estereotipo.

d. el error fundamental de atribución.

60. María, una bebé de 11 meses, estaba jugando feliz con sus perros de peluche cuando su madre salió a comprar alimentos. Cuando estaba con la niñera, María se angustió, pero cuando su madre regresó, sonrió y se acercó a ella.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es probablemente cierta en el caso de María?

a. María exhibe un apego ansioso.

b. María exhibe un apego seguro.

c. María exhibe apego evitativo.

d. María exhibe un apego permisivo.

61. Un investigador encuentra una diferencia entre un experimento grupo y un grupo de control que es menos probable debido al azar y más probable debido a la manipulación de la variable independiente. Este hallazgo es entonces más probable debido a a. una réplica. b.

estadísticamente

significativo

c. un intervalo de confianza

d. confiable pero no válido.

62. Anastasia observó a su madre cortar el césped y lavar el coche con una toallita. Luego Anastasia usó su cortadora de césped de juguete para cortar el césped y usó un trapo para limpiar su coche de juguete. ¿Qué concepto se describe en este ejemplo? a.

Aprendizaje observacional b.

Condicionamiento clásico c.

Condicionamiento operante d.

Aprendizaje latente

63. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de una profecía autocumplida?

a. Ivy no cree

que su maestra la haya tratado de manera justa, por lo que se queja con el director, quien organiza una reunión con Ivy, sus padres y la maestra para discutir los problemas.

En clase.

b. La maestra de Samuel lo pone en un grupo con niños con dificultades.

estudiantes, y Samuel, normalmente un buen estudiante, responde haciendo un

trabajo muy pobre, siendo ubicado en el mismo grupo.
La próxima semana.

c. Rachel escribe una carta al editor sobre sus preocupaciones.

con el ayuntamiento, y como resultado su profesora de estudios sociales la

elogia en clase por su compromiso cívico. d. El padre de Nyah la saca de

una clase avanzada porque al principio tiene dificultades, pero ella responde

trabajando aún más duro y sacando mejores notas en todas sus

asignaturas.
clases.

64. En la tienda de pinturas, Paul no pudo identificar correctamente el tono de azul adecuado para combinar con las paredes de su sala de estar, por lo que compró varios tonos y los llevó a casa. ¿Cuál de los siguientes conceptos se aplica mejor a esta situación? a. Adaptación sensorial

b. Umbral absoluto

c. Diferencia apenas perceptible

d. Transducción

65. Los profesores de la escuela secundaria de York estaban consternados por una nueva prueba

Se les exigiría que lo hicieran para demostrar su capacidad como educadores. En lugar de ser una prueba de conocimientos de contenido o de técnicas de enseñanza, la nueva prueba mediría su tiempo de reacción a una serie de imágenes abstractas que se muestran rápidamente, una habilidad que normalmente no necesitan en el aula. A pesar de las garantías del creador de la prueba, los maestros argumentaron que una

Una prueba como esta tendría un resultado bajo

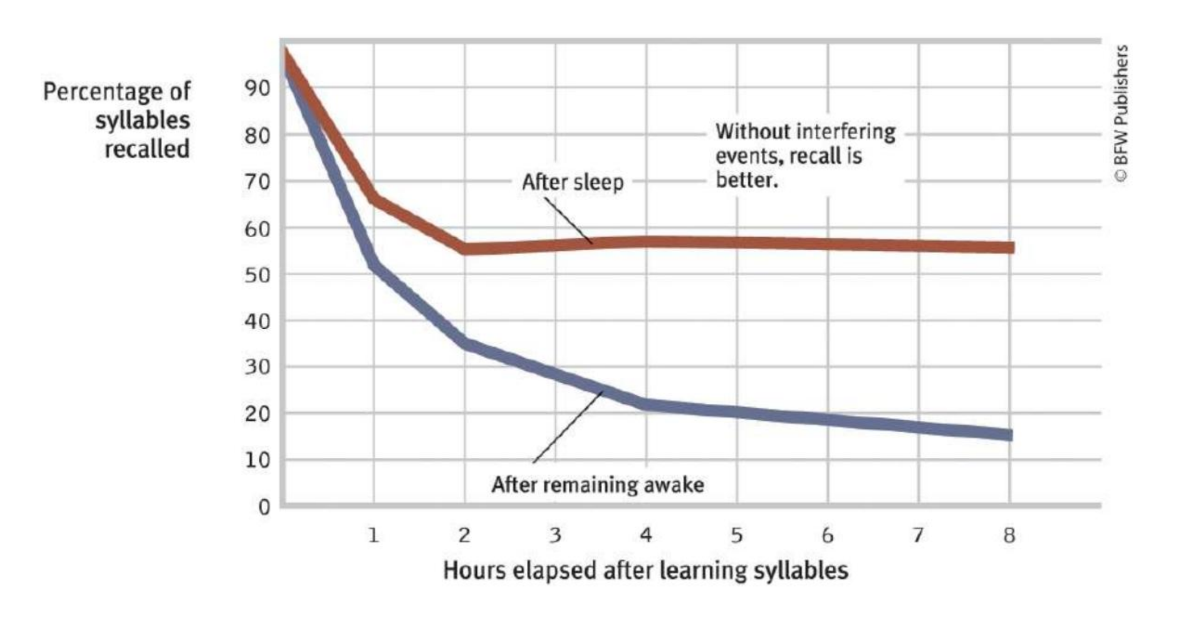
a. validez.

b. confiabilidad.

c. significancia estadística.

d. replicabilidad.

66. ¿Qué concepto psicológico se representa en este gráfico?



a. Efecto de desinformación

b. Interferencia retroactiva

c. Interferencia proactiva

d. Periodo sensible

67. LeAnne demostró con precisión que la teoría de Vygotsky difería de la teoría de Piaget al afirmar que Vygotsky a. enfatizaba el papel del entorno social. b. pensaba que Piaget ignoraba el papel psicosexual.

desarrollo de los niños.

c. cuestionó el enfoque de Piaget en el desarrollo adulto. d. se centró más en el desarrollo moral.

68. La Dra. Kateryna, psicóloga, encontró evidencia de que la depresión de una persona disminuyó después de tomar un antidepresivo. ¿Cuál de las siguientes variables proporciona evidencia biológica de que Este hallazgo

a. Sus creencias sobre sus propias capacidades y actitudes. mejorado.

b. El número de contactos con sus amigos y familiares. aumentó.

c. Su capacidad para establecer objetivos a largo plazo y trabajar para alcanzarlos. aumentó.

d. Los niveles de serotonina en la sangre aumentaron.

69. En lugar de examinar metódicamente el atlas para encontrar el mapa correcto, Ivan simplemente pasó a la sección del libro donde pensó que podría estar. Usar una estrategia basada en una corazonada en lugar de examinar cada página cuidadosamente implica El uso de

a. un algoritmo.

b. una heurística.

c. sesgo de confirmación

d. fijación

70. El primer día de clase, el señor Boyarsky les hizo una prueba a sus alumnos. Cuando algunos de ellos se quejaron, él respondió que quería saber cuáles eran sus talentos, por lo que les estaba haciendo una prueba para predecir qué tipo de habilidades podrían aprender mejor. La prueba del señor Boyarsky era una

a. prueba de aptitud.

b. prueba de inteligencia.

c. prueba de rendimiento.

d. prueba de personalidad.

71. Cuando una estrella del baloncesto se graduó de la universidad con un título En geografía, ganó 2 millones de dólares en su primer puesto en la liga profesional de baloncesto, después de lo cual el salario medio de un licenciado en geografía se disparó. En una situación como esta, en la que un dato inusual infla enormemente el promedio, ¿qué medida de tendencia central es mejor utilizar?

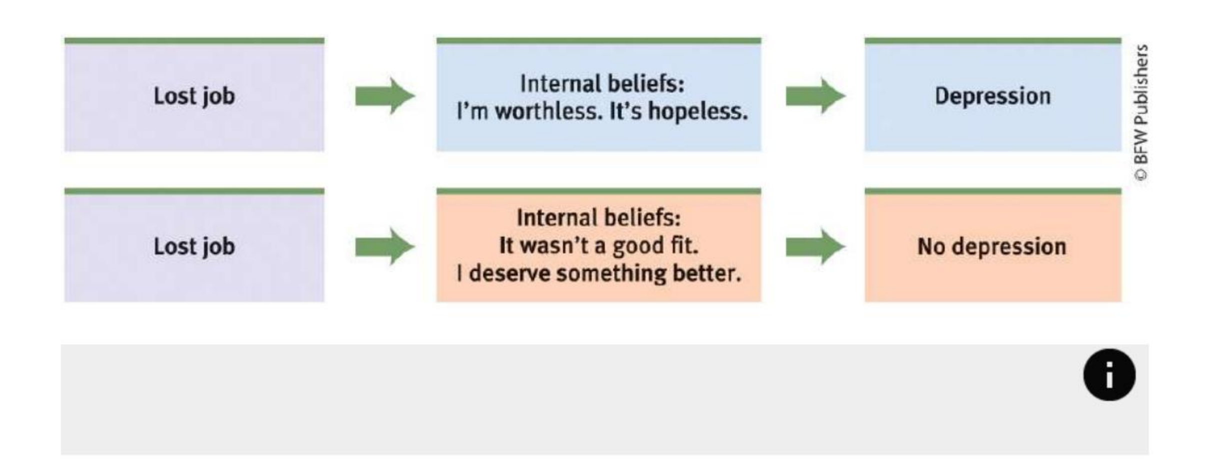
a. media

b. Mediana

c. Desviación estándar

d. Modo

72. ¿Qué forma de psicoterapia se representa en esta figura?



a. Conductual

b. Psicodinámica

c. Humanista

d. Cognitivo

73. A Zara le diagnosticaron recientemente esclerosis múltiple. El médico le dijo que sus neuronas sufrieron un deterioro tal que provocó una transmisión neuronal más lenta e incompleta a lo largo del axón. ¿Qué parte de la neurona experimentó deterioro?

a. Cuerpo celular

b. Neurotransmisor

c. Dendrita

d. Vaina de mielina

Utilice el siguiente escenario para responder preguntas y

La Dra. Warren está probando si existe una relación entre el consumo de cafeína y la memoria. Divide aleatoriamente a 300 participantes en tres grupos y les da a cada uno una bebida energética para que la consuman. Algunas de las bebidas tienen niveles altos de cafeína, otras tienen niveles medios y otras no tienen nada, pero todas tienen el mismo sabor. Unos 30 minutos después, la Dra. Warren hace que los participantes jueguen a un juego de memoria en la computadora en el que tienen que unir caras y nombres. Al final del juego, la computadora les agradece por jugar y sus puntajes se envían al laboratorio de la Dra. Warren.

74. La variable dependiente en el experimento es a. las bebidas energéticas. b. las puntuaciones de los participantes en el juego de memoria.

c. la cantidad de cafeína que consumieron. d.
sus explicaciones sobre cómo jugaron el juego.

75. La variable independiente en el experimento descrito es a. la rapidez con la que los participantes relacionaron los nombres y caras

b. las puntuaciones de los participantes en el juego de memoria. c. la cantidad de cafeína que consumieron. d. sus explicaciones sobre cómo jugaron el juego.

Sección II BASADA EN EVIDENCIA PREGUNTA

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación "Fuente [Número]" entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, ...

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique un argumento sobre la efectividad del trabajo en grupo para proyectos de clase.

   (A) Proponer una afirmación específica y defendible basada en la ciencia psicológica que responda a la pregunta.

   (Bi) Respalde su afirmación utilizando al menos una pieza de evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

   (B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

(Ci) Utilizando una fuente diferente a la que utilizó en la Parte (Bi), respalde su afirmación utilizando al menos un elemento específico y pruebas pertinentes.

(C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la Parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción

La utilización del trabajo en grupo como herramienta educativa es ampliamente utilizada por los docentes. Numerosos estudios científicos han respaldado las ventajas de que los estudiantes aprendan en Grupos. Sin embargo, el presente estudio examina la dinámica dentro de los grupos durante el trabajo en grupo que influye en el aprendizaje de los estudiantes. ¿Por qué el trabajo en grupo es exitoso a veces y no lo es en otras?

Participantes

Participaron 210 estudiantes (172 mujeres y 38 hombres) de dos universidades de Suecia.

Método

Para medir las experiencias y concepciones del trabajo en grupo, los participantes completaron cuestionarios que contenían preguntas de opción múltiple y abiertas.

Resultados y discusión

Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes reportaron experiencias positivas de trabajo en grupo en términos de aprendizaje académico. También informaron que el trabajo en grupo sirvió como un factor social.

función, brindando oportunidades para interactuar con compañeros de clase. Sin embargo, esto tenía un lado negativo cuando el clima o el proceso grupal era negativo, lo que los participantes informaron que en realidad obstaculizaba el aprendizaje. Estos resultados tienen implicaciones para los profesores que asignan trabajo grupal en sus cursos.

Información de: Hammar Chiriac, E. (2014). El trabajo en grupo como incentivo para el aprendizaje: experiencias de los estudiantes en el trabajo en grupo. Frontiers in psychology, 5, 558. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00558

Fuente 2:

Introducción
El desempeño de las personas en grupo es un área importante de investigación que tiene implicaciones para todo, desde proyectos escolares hasta el lugar de trabajo. A veces, trabajar en grupo mejora el desempeño y otras veces puede perjudicarlo. El presente estudio investigó cómo el trabajo en solitario o con un compañero influye en el desempeño.
Participantes
Los participantes fueron 48 parejas de estudiantes universitarios.
Método
Se pidió a los participantes que hicieran ruido animando con los ojos vendados y usando auriculares. De forma aleatoria, a la mitad de los participantes se les dijo que realizarían esta tarea solos, mientras que a la otra mitad se les dijo que trabajarían con un compañero.
Resultados y discusión
Los participantes hicieron más ruido cuando pensaban que estaban solos en comparación con cuando pensaban que estaban trabajando con un compañero. Sin embargo, en estudios de seguimiento, cuando

A los participantes se les informó que se mediría su desempeño individual, incluso en parejas, esta diferencia desapareció.

Información de: Hardy, C., & Latané, B. (1986). Holgazanería social en una tarea de animación. Ciencias Sociales, 71(2-3), 165–172.

Fuente 3:

Introducción
Los estudiantes pueden aprender habilidades valiosas mediante el trabajo en grupo, como el pensamiento crítico y la comunicación. El trabajo en grupo también puede fomentar el trabajo en equipo y exponer a los estudiantes a una variedad de formas de resolver problemas. Este estudio intentó abordar la pregunta: ¿podrían ser los exámenes en grupo un tipo eficaz de trabajo en grupo? Los investigadores plantearon la hipótesis de que el beneficio de los exámenes parciales en grupo conducirá a calificaciones significativamente más altas en los exámenes finales.
Participantes
Ciento sesenta y un estudiantes de escuelas de negocios inscritos en una clase sobre impuestos a la renta impartida por el mismo instructor que participó en este estudio.
Método
Los participantes realizaron un examen parcial. Los estudiantes del grupo de control lo realizaron individualmente, mientras que el grupo experimental lo realizó en grupos de tres. Después de cada examen, los estudiantes evaluaron a los miembros de su grupo. Finalmente, se administró un examen final individual y completo a todos los estudiantes.
Resultados y discusión
Los investigadores descubrieron que los estudiantes del grupo experimental (exámenes grupales) obtuvieron calificaciones significativamente más altas en el examen final que el grupo de control.

Información de: Hite, PA (1996). Un estudio experimental de la efectividad de los exámenes de grupo en una clase de impuestos sobre la renta individual. Issues in Accounting Education, 11(1), 61. https://www.proquest.com/scholarly-journals/experimental-study-effectiveness-group-exams/docview/210937720/se

PREGUNTA DE ANÁLISIS DEL ARTÍCULO

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada.

Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F.

Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente preguntas.

   (A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.

   (B) Identifique la definición operativa de la independencia variable.

   (C) Describe el significado de las diferencias en las medias. Entre el paisaje sonoro de la naturaleza y el paisaje sonoro urbano grupos.

   (D) Identifique al menos una directriz ética aplicada por la Investigadores.

   (E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

   (F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación apoya o refuta el consejo que dan los profesores de álgebra

Deberían reproducir sonidos de la naturaleza en sus aulas mientras los estudiantes trabajan en problemas difíciles.

Fuente

Introducción

Investigaciones anteriores han demostrado los beneficios del tiempo en la naturaleza para el bienestar general. Además, existen evidencias de que puede tener beneficios cognitivos al restaurar la capacidad de prestar atención y reducir los niveles de estrés. El presente estudio amplía esta investigación al explorar los beneficios cognitivos de los sonidos de la naturaleza en comparación con los sonidos urbanos en el rendimiento cognitivo.

Participantes

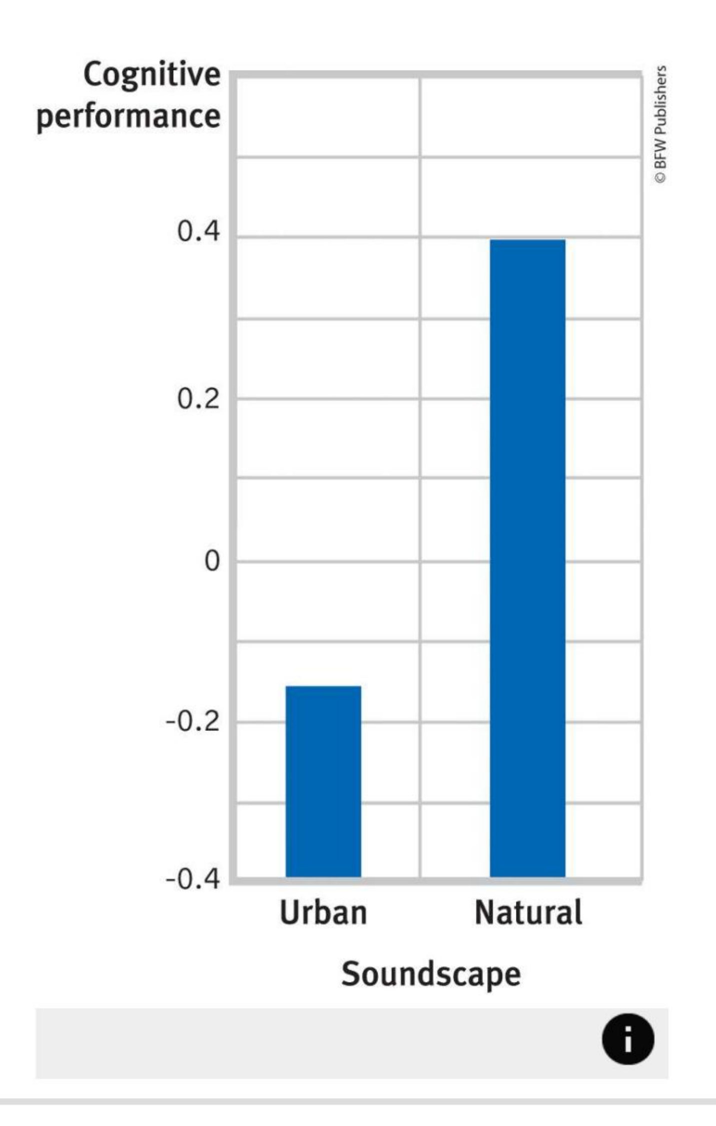
Sesenta y tres estudiantes universitarios participaron en el estudio.

Método

El paisaje sonoro (natural o urbano) se asignó de forma aleatoria. Los paisajes sonoros naturales contenían sonidos de cantos de pájaros, lluvia, etc. Los paisajes sonoros urbanos incluían sonidos de tráfico y maquinaria. Cada paisaje sonoro se presentó durante la misma cantidad de tiempo y al mismo volumen. Después de proporcionar el consentimiento por escrito, los participantes fueron expuestos al paisaje sonoro natural o urbano. Luego participaron en una tarea cognitiva exigente en la que se les pidió que recordaran una secuencia de números al revés a lo largo de una serie de ensayos.

Resultados y discusión

Los investigadores encontraron los resultados en el siguiente gráfico. Estos resultados fueron estadísticamente significativos. La exposición a sonidos de la naturaleza mejoró el rendimiento cognitivo en comparación con los paisajes sonoros urbanos. La mejora cognitiva no estaba relacionada con lo agradable que los participantes encontraban cada paisaje sonoro.



Información de: Van Hedger, SC, Nusbaum, HC, Clohisy, L., Jaeggi, SM, Buschkuehl, M., y Berman, MG (2019). De los chirridos de los grillos y las bocinas de los coches: el efecto de los sonidos de la naturaleza en el rendimiento cognitivo. Psychonomic Bulletin & Review, 26(2), 522–530. https://doi.org/10.3758/s13423-018-1539-1

Apéndice B Pr
Más allá

Este apéndice fue escrito por Jennifer Zwolinski, Universidad de San Diego.

En el módulo EM.2, aprendiste sobre el trabajo que realizan los diferentes tipos de psicólogos y dónde lo hacen. Aquí encontrarás respuestas a preguntas importantes sobre la carrera de psicología: ¿Será la psicología la carrera universitaria adecuada para ti?
¿Cuáles son los distintos niveles de educación en psicología y qué tipos de empleos están disponibles en esos niveles? ¿De qué manera se pueden mejorar las posibilidades de éxito en la universidad y de admisión a la escuela de posgrado?

La Licenciatura en Psicología

¿Qué podrías hacer con una licenciatura en psicología?

¡Muchas! Como licenciado en psicología, te graduarás con una mentalidad científica y un conocimiento de los principios básicos del comportamiento humano (biológico, del desarrollo, relacionado con los trastornos mentales, social). Esta formación te preparará para el éxito en muchas áreas,

Incluyendo negocios, servicios de salud, marketing, derecho, ventas, enseñanza y profesiones de ayuda (una amplia categoría de trabajos, desde paramédico hasta oficial de policía, que involucra a individuos de alcance directo). Incluso podrías ir a la escuela de posgrado para una formación especializada para convertirte en un profesional de la psicología. Aquí, encontrarás las respuestas a preguntas importantes sobre cómo seguir el estudio de la psicología: ¿Es la psicología la especialidad adecuada para ti? ¿Cuáles son los distintos niveles de educación en psicología y qué tipos de trabajos están disponibles en esos niveles? ¿Cuáles son los subcampos especializados de la psicología? ¿Cuáles son algunas formas en las que puedes mejorar tus posibilidades de admisión a la escuela de posgrado?

¿Cómo saber si la psicología es la especialidad adecuada para ti?

Para ver si una especialización en psicología sería adecuada para usted, comience por considerar las preguntas siguientes.

Tú:

- ¿Le gusta aprender sobre las formas en que pensamos y nos
- comportamos, y por qué? ¿Aprecia el valor de aplicar el método científico? ¿Responde
- preguntas? ¿Tiene interés en una carrera que requiera relaciones interpersonales? ¿habilidades?
- ¿Quieres aprender a pensar críticamente y a desarrollar habilidades analíticas?

- ¿Quieres aprender habilidades de comunicación y presentación?
- ¿Quieres adquirir habilidades de metodología de investigación como evaluación y análisis estadístico?
- ¿Quieres trabajar en servicios humanos o animales?
- ¿Tiene usted el deseo de aplicar principios psicológicos para comprender o resolver problemas personales, sociales, organizacionales o ambientales?

Si respondió “sí” a la mayoría o a todas estas preguntas, entonces la psicología puede ser la especialidad adecuada para usted.

¿Qué tan popular es la carrera de Psicología?

La psicología, la cuarta carrera más popular, empató con la ingeniería y las ciencias biológicas/biomédicas en el año académico 2019-2020. Más de 119.000 personas se graduaron con una licenciatura en psicología, lo que representa casi el 6 por ciento de todos los títulos otorgados por colegios y universidades de Estados Unidos. Negocios (19 por ciento), profesiones de la salud y programas relacionados (13 por ciento) y ciencias sociales e historia (8 por ciento) ocuparon los tres primeros lugares (Centro Nacional de Estadísticas de Educación [NCES], 2022a).

Esta cantidad de títulos universitarios otorgados en psicología ha aumentado un enorme 915 por ciento entre 1950 y 2020 (NCES, 2022b), y es probable que la psicología siga siendo una especialidad muy popular entre los estudiantes universitarios. Esta popularidad también se observa en el nivel de posgrado. De 2010 a 2020, la

El número de títulos de posgrado en psicología aumentó aproximadamente un 15 por ciento tanto a nivel de maestría como de doctorado (NCES, 2022b) (Figura B.1).

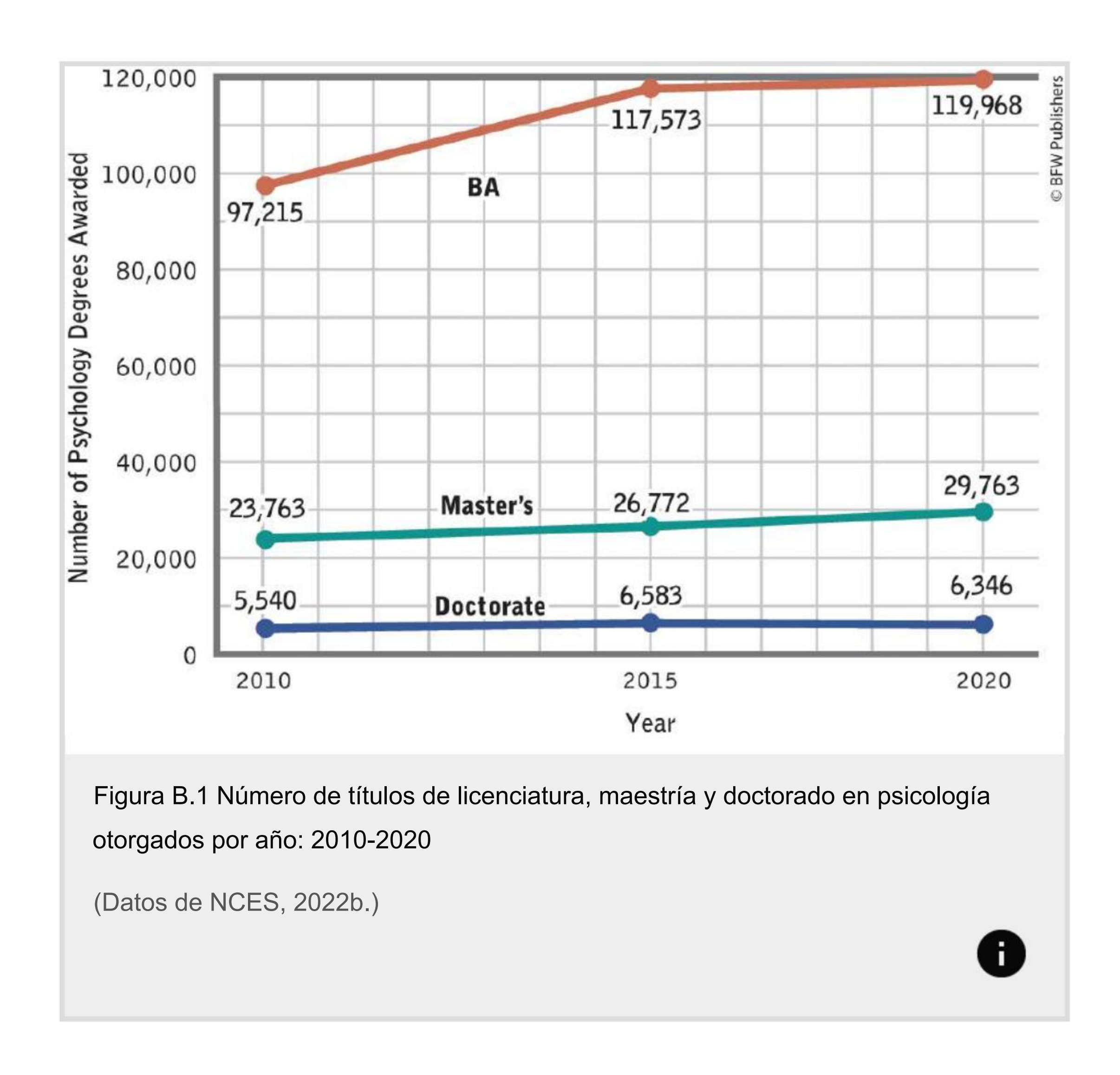


Figura B.1 Número de títulos de licenciatura, maestría y doctorado en psicología otorgados por año: 2010-2020

(Datos de NCES, 2022b.)

¿Quién estudia psicología a nivel de pregrado y posgrado?

En 2019-2020, un 79 por ciento de los graduados de psicología con título de licenciatura eran mujeres (NCES, 2022b). En ese mismo período, aproximadamente el 80 por ciento de los graduados de psicología

El 75 por ciento de los que obtuvieron su título de maestría y el 64 por ciento de los que obtuvieron su doctorado fueron mujeres (NCES, 2022b). Aproximadamente el 64 por ciento de todos los que obtuvieron su doctorado en psicología en 2021 fueron blancos, una disminución de más del 15 por ciento con respecto a 2011 (APA, 2021a). En este mismo lapso de diez años, la diversidad racial y étnica de los que obtuvieron su doctorado aumentó, con un aumento del 37 por ciento entre los afroamericanos, un aumento del 40 por ciento entre los hispanoamericanos y un aumento del 20 por ciento entre los asiáticos (APA, 2021a).

¿Cuáles son las principales razones por las que los estudiantes universitarios eligen estudiar Psicología?

Entre las razones que citan los estudiantes para elegir la carrera de psicología se encuentran que les brinda la capacidad de ayudar a los demás, incorpora temas interesantes, produce una mejor comprensión de sí mismos y de los demás, incluye un buen potencial profesional o salarial y ofrece la capacidad de realizar investigaciones (Mulvey y Grus, 2010). Un estudio anterior también concluyó que una experiencia positiva en la clase de Introducción a la Psicología de los estudiantes jugó un papel clave en sus decisiones de especialización (Marrs, Barb y Ruggiero, 2007).

¿Qué tipos de habilidades aprenderías como estudiante de psicología?

En todas las ocupaciones, los empleadores valoran las habilidades de liderazgo y gestión, la percepción social, el pensamiento crítico y el análisis, la expresión oral y la escucha activa, y la flexibilidad con respecto a los negocios.

Sistemas (Landrum y McCarthy, 2018; Naufel et al., 2018). Estas habilidades se alinean con los objetivos y resultados de aprendizaje de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) (Tabla B.1 y Tabla B.2) para los estudiantes de psicología. Además de habilidades interpersonales y de comunicación excepcionales, los estudiantes de psicología desarrollan una serie de habilidades metodológicas que resultan del enfoque en el estudio científico del comportamiento humano y animal. El estudio de las estadísticas y la metodología de la investigación contribuye a una mentalidad científica que enfatiza la exploración y el manejo de la incertidumbre, el pensamiento crítico y las habilidades analíticas, y las habilidades de pensamiento lógico. La capacidad de analizar datos utilizando estadísticas, realizar búsquedas en bases de datos e integrar múltiples fuentes de información es útil en varios entornos profesionales. Los posibles empleadores aprecian las excelentes habilidades de comunicación escrita y verbal entre los estudiantes que presentan sus proyectos de investigación en conferencias y se vuelven competentes en el estilo APA. Al cumplir con los objetivos de aprendizaje de la APA, los estudiantes de psicología estarán bien preparados para numerosas oportunidades profesionales y una variedad de opciones de capacitación de posgrado.

Pero no es necesario especializarse en psicología para obtener beneficios duraderos. Cuando se les preguntó a los estudiantes de último año de la carrera que habían cursado Introducción a la psicología años antes sobre sus experiencias en el curso, tanto los que cursaban la carrera como los que no, indicaron que la clase ofrecía importantes habilidades de estudio y otras habilidades fundamentales que aplicaban en diferentes cursos, así como una perspectiva que cambió su comprensión social y

interacciones con los demás (Hard, Lovett y Brady, 2019). Estas son Resultados notables para los aproximadamente 1,2 a 1,6 millones de personas estudiantes que se inscriben en un curso introductorio de psicología cada año (Gurung et al., 2016).

TABLA B.1 Pautas APA (2023) para la carrera de Psicología de pregrado 3.0: Metas y resultados de aprendizaje

Objetivo 1: Conocimiento y aplicaciones del contenido

- 1.1 Describir conceptos, principios y teorías clave en la ciencia psicológica.
- 1.2 Desarrollar un conocimiento práctico de los principales subcampos de la psicología.
- 1.3 Representar aspectos significativos de la historia de la ciencia psicológica.
- 1.4 Aplicar contenidos psicológicos para resolver problemas prácticos.
- 1.5 Relacione ejemplos de temas integradores de la psicología (ver Tabla B.2).

Meta 2: Investigación científica y pensamiento crítico

- 2.1 Ejercitar el razonamiento científico para investigar los fenómenos psicológicos.
- 2.2 Interpretar, diseñar y evaluar la investigación psicológica básica.
- 2.3 Incorporar factores socioculturales en las prácticas de investigación científica.
- 2.4 Utilizar estadísticas para evaluar los resultados de la investigación cuantitativa.

Objetivo 3: Valores en la ciencia psicológica

3.1 Emplear estándares éticos en la investigación, la práctica y los contextos académicos.

3.2 Desarrollar y practicar la respuesta interpersonal e intercultural.

3.3 Aplicar principios psicológicos para fortalecer la comunidad y mejorar la calidad de vida.

Meta 4: Comunicación, alfabetización psicológica y habilidades tecnológicas

4.1 Interactuar eficazmente con otros. 4.2

Escribir y presentar eficazmente para diferentes propósitos. 4.3

Proporcionar evidencia de alfabetización psicológica.

4.4 Demostrar habilidades tecnológicas apropiadas para mejorar la comunicación.
Objetivo 5: Desarrollo personal y profesional
5.1 Demostrar autorregulación efectiva. 5.2 Perfeccionar las habilidades de gestión de proyectos. 5.3 Demostrar un juicio eficaz en la interacción profesional 5.4 Cultivar habilidades de colaboración en la fuerza laboral. 5.5 Demostrar habilidades tecnológicas apropiadas de la fuerza laboral. 5.6 Desarrollar una dirección para la vida después de la graduación

(Información de APA, 2023.)

CUADRO B.2 Temas integradores de la psicología

A. La ciencia psicológica se basa en evidencia empírica y se adapta a medida que aparecen nuevos datos.
B. La ciencia psicológica explica los principios generales que rigen el comportamiento al tiempo que reconoce las diferencias individuales.
C. Los factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales influyen en el comportamiento y la salud mental. procesos.
D. La ciencia psicológica valora la diversidad, promueve la equidad y fomenta la inclusión en la búsqueda de una sociedad más justa.
E. Nuestras percepciones y sesgos filtran nuestras experiencias del mundo a través de una lente personal imperfecta.
F. La aplicación de principios psicológicos puede cambiar nuestras vidas, organizaciones y comunidades. de maneras positivas.
G. Los principios éticos guían la investigación y la práctica de la ciencia psicológica.

Opciones de Carrera con un Título en Psicología

¿Qué podrías hacer con una licenciatura en psicología?

En 2019, más de 3,7 millones de personas tenían una licenciatura en psicología (APA, 2021b). Para el 57 por ciento de estos graduados, la licenciatura en psicología era su título más alto (APA, 2021b). El 43 por ciento restante optó por realizar estudios de posgrado, ya sea en psicología (14 por ciento) o en otro campo como la administración de empresas, la educación o la medicina (28 por ciento) (APA, 2021b).

Drew Appleby (nd) ofrece una lista de 300 carreras que serían de interés para los estudiantes de psicología, incluidos aquellos que cursan estudios superiores. La lista incluye enlaces para obtener más información sobre las responsabilidades profesionales, los salarios y las perspectivas laborales de cada carrera. (Consulte https://teachpsych.org/resources/Documents/otrp/resources/appl eby/Poster%20Careers.pdf).

Según datos de 2019 de la National Science Foundation (APA, 2021c), las trayectorias profesionales difieren según el tipo de título de psicología que hayan recibido las personas (Figura B.2). Por ejemplo, aproximadamente la mitad de las personas con títulos de posgrado en

Los psicólogos trabajaban en servicios profesionales, lo que incluye puestos en atención médica, servicios financieros y legales, y asesoramiento (Stamm y Fowler, 2019). En comparación, mientras que algunas personas con una licenciatura en psicología trabajaban en servicios profesionales, muchas de ellas trabajaban en administración, ventas y marketing, y docencia (Stamm y Fowler, 2019).

Los datos del censo de EE. UU. de 2020 mostraron que las personas con cualquier tipo de título en psicología tenían más probabilidades de ser empleadas en escuelas primarias y secundarias; colegios, universidades y escuelas profesionales; hospitales médicos y quirúrgicos generales; y hospitales especializados (excepto hospitales psiquiátricos y de abuso de sustancias) (DataUSA, sin fecha).

La medida en que los empleados afirman que sus trabajos están relacionados con su título en psicología depende de su nivel de formación avanzada en psicología. Por ejemplo, en 2019, el 62 por ciento de los encuestados estadounidenses cuyo título más alto era una licenciatura afirmó que sus trabajos estaban directamente relacionados con su formación en psicología.
Esta cifra aumentó al 89 por ciento para los que obtuvieron un título de maestría y al 96 por ciento para los que obtuvieron un doctorado (APA, 2021c).

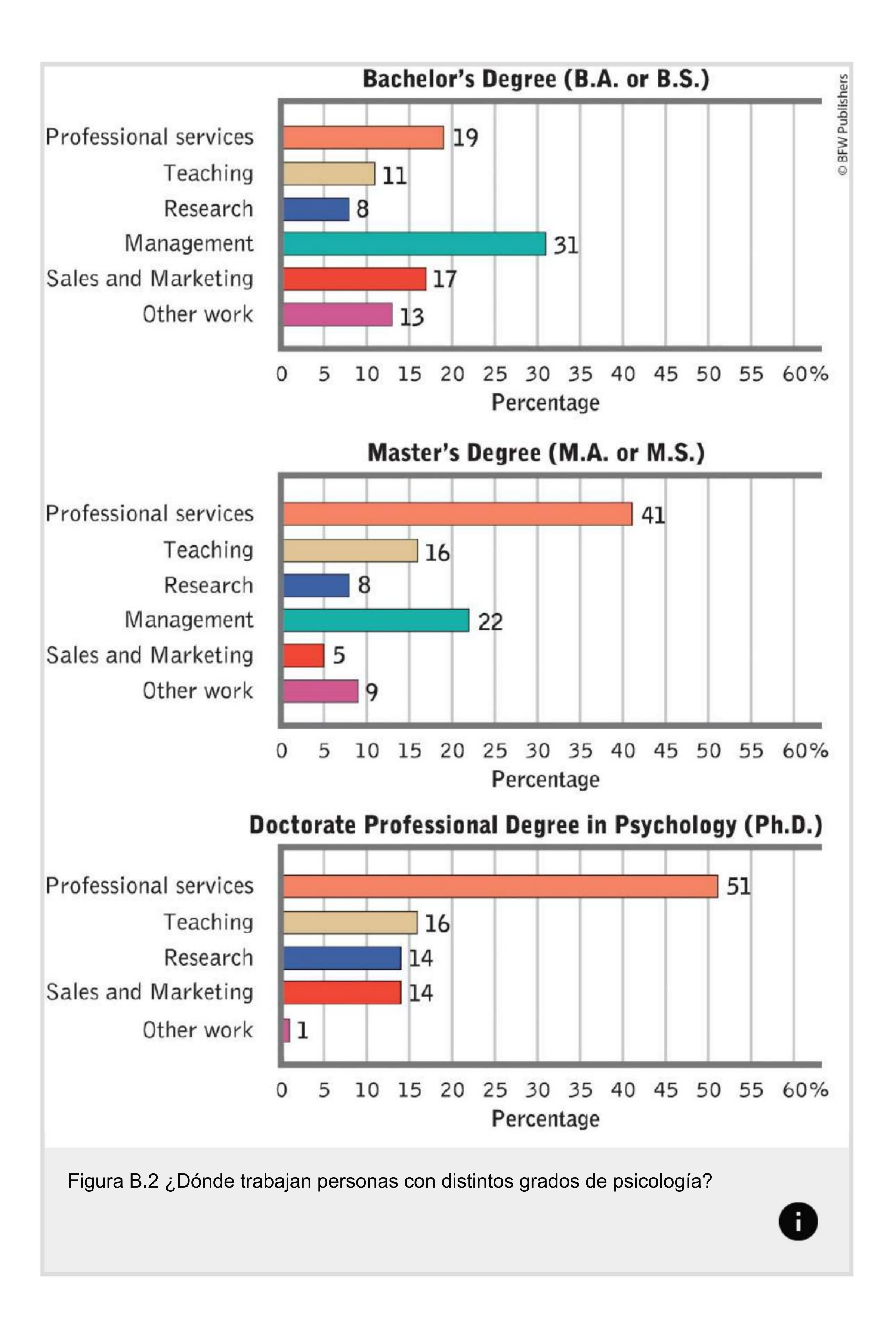


Figura B.2 ¿Dónde trabajan personas con distintos grados de psicología?

¿Cómo podría un título en psicología ayudarte a conseguir un trabajo después de graduarte?

Una especialización en psicología te preparará para muchas posibles trayectorias profesionales. Tiene una "ventaja laboral" que ayuda a distinguir a los estudiantes de psicología de otras carreras en las artes liberales (Halonen y Dunn, 2017). Los estudiantes de grado de psicología tienen una buena comprensión de los conocimientos, habilidades y capacidades (KSAs) que buscan los empleadores potenciales, como escuchar, resolver problemas y tener el deseo y la capacidad de aprender (Miller y Carducci, 2015). Al hacer coincidir las KSAs deseadas por los empleadores con las que desarrollarás en la carrera de psicología, podrás adaptar tu currículum al trabajo y aumentar tus posibilidades de encontrar un empleo que coincida con tus habilidades.

Uno de los primeros pasos para conseguir un trabajo con una licenciatura en psicología es explicar tus habilidades a los empleadores potenciales. Algunas habilidades que son distintivas de la carrera de psicología incluyen la gestión y el análisis de datos (por ejemplo, evaluar datos y gráficos), la interpretación del comportamiento (por ejemplo, describir y predecir afirmaciones de comportamiento) y las competencias interpersonales (por ejemplo, gestionar situaciones difíciles y trabajar eficazmente en equipo (Halonen y Dunn, 2017). Otros pasos que lo ayudarán a conseguir un trabajo después de la graduación incluyen conocer las opciones para obtener un título en psicología (ver Figura B.2), participar en diversas oportunidades de aprendizaje aplicado, como investigación práctica y pasantías, y comercializar sus habilidades y talentos (incluidos los siguientes:

Tener un “discurso de ascensor” para comunicar cómo sus habilidades se alinean con las necesidades del empleador, un currículum profesional y referencias profesionales (Appleby, Hettich y Spencer, sin fecha; Appleby et al., 2019). Hacer uso de los libros de recursos que se enumeran al final de este apéndice, así como establecer relaciones con mentores, asesores y grupos de redes, puede ayudarlo a encontrar el trabajo que mejor se adapte a sus intereses.

¿Qué tipo de salario podría esperar con un título en psicología? ¿Un título de posgrado aumentaría su potencial de ingresos?

En 2021, dentro de los seis meses posteriores a la graduación de la universidad, el salario inicial promedio entre los graduados de una licenciatura en psicología fue de $40,043, en comparación con $58,862 para todas las especialidades (NACE, 2022). El salario inicial medio de los graduados de máster fue de 56.617 dólares, en comparación con los 72.105 dólares de todos los graduados de máster (NACE, 2022). En 2021, los salarios medios a tiempo completo de los científicos sociales y afines fueron de 71.000 dólares para los graduados de licenciatura, 72.000 dólares para los graduados de máster y 91.000 dólares para los graduados de doctorado (Centro Nacional de Estadísticas de Ciencias e Ingeniería [NCSES], 2022a). En 2017, los psicólogos en puestos directivos ganaron casi el doble que los psicólogos en puestos docentes (APA, 2018a). Claramente, los ingresos tienden a aumentar con la educación, y los niveles más altos de educación casi siempre producirán mayores recompensas financieras a lo largo de una carrera (Carnevale, 2016).

Por supuesto, el potencial de ingresos no es la única razón para elegir una carrera. En un estudio reciente de graduados universitarios de todas las carreras, el 61 por ciento afirmó que cambiaría de carrera si pudiera. La razón principal que dieron fue la oportunidad de seguir su pasión, que ocupó un lugar más alto que las mejores oportunidades laborales y una mejor remuneración (Johnson, 2020). Utilice lo que está aprendiendo en este curso para decidir si su pasión se alinea con una carrera en psicología.

¿Qué tipo de satisfacción laboral podría esperar si trabaja en el campo de la psicología?

En el caso de las personas con una licenciatura, maestría o doctorado en psicología, la satisfacción laboral general es alta: 85, 89 y 96 por ciento, respectivamente (APA, 2021b). En el caso de los psicólogos con títulos de doctorado, los niveles de satisfacción variaron según la actividad laboral principal; los que trabajan en servicios profesionales informaron los niveles más altos, seguidos de la docencia, la gestión, la investigación y otros sectores de servicios (Lin, Christidis y Conroy, 2019).

Grados de posgrado

¿Por qué debería considerar asistir a una escuela de posgrado en psicología?

Ya sea que tengas una licenciatura, maestría o doctorado en psicología, aproximadamente el 75 % de todos los graduados tenían un empleo a tiempo completo en 2019 (APA, 2021c). Si eliges obtener un título de posgrado en psicología, estarás en buena compañía. Aproximadamente el 43 por ciento de quienes tienen una licenciatura en psicología continúan con algún tipo de educación de posgrado (APA, 2021b). Además de un salario más alto y una gran satisfacción laboral, un título de posgrado en psicología le brindará competencia en un área de especialización psicológica y mayores oportunidades de trabajar en diversas áreas de la psicología.

Las perspectivas laborales en el campo de la psicología son mucho mejores para las personas con títulos de posgrado. Se espera que el empleo de psicólogos crezca un 6 por ciento entre 2021 y 2031, aproximadamente tan rápido como el 5 por ciento promedio para todas las ocupaciones (Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. [BLS], 2022). Las oportunidades aumentarán para los psicólogos clínicos, de asesoramiento y escolares en particular, debido a la mayor demanda de servicios psicológicos en escuelas, hospitales, agencias de servicios sociales y centros de salud mental (BLS, 2022). La APA espera un aumento del 30 por ciento en el número de puestos de psicólogo entre 2015 y 2030, con la mayor demanda en los consultorios de profesionales de la salud, las escuelas primarias,

hospitales, respectivamente (APA, 2018a). La APA prevé además que entre 2015 y 2030 no habrá suficientes psicólogos doctorales con licencia para satisfacer la necesidad de terapia en ciertas poblaciones, como los adultos mayores y las poblaciones hispanas (Bailey, 2020). Si está interesado en la carrera clínica, habrá muchas oportunidades para desempeñar un papel importante en el apoyo a estas necesidades clínicas proyectadas. Pero primero, necesitará un título de posgrado.

¿Cuál es la diferencia entre un máster y un doctorado en psicología?

Ambos títulos te prepararán para una formación más especializada en psicología y aumentarán tus oportunidades laborales en el campo de la psicología más allá de la licenciatura.

Una maestría en psicología requiere al menos dos años de estudio de posgrado a tiempo completo en un subcampo específico de la psicología, además de cursos especializados en psicología; los requisitos suelen incluir experiencia práctica en un entorno aplicado o una tesis de maestría que informe sobre un proyecto de investigación original. Puede obtener una maestría para realizar un trabajo especializado en psicología. Como graduado con una maestría, puede manejar la investigación y la recopilación y análisis de datos en un entorno universitario, gubernamental o de la industria privada. Puede trabajar bajo la supervisión de un psicólogo con un doctorado, brindando algún servicio clínico como terapia o pruebas. O puede

Encuentra un trabajo en el campo de la salud, el gobierno, la industria o la educación. También puedes obtener un título de maestría como paso previo a un programa de doctorado en psicología, lo que ampliaría el número de oportunidades laborales disponibles para ti.

Se necesita más tiempo para completar un doctorado en psicología que para obtener un máster. Entre los graduados que obtuvieron un doctorado de investigación (Ph.D.) en psicología en 2021, el tiempo promedio para completar el título fue de 6,9 años después de comenzar la escuela de posgrado, u 8,6 años después de terminar su licenciatura (Centro Nacional de Estadísticas de Ciencias e Ingeniería [NCSES], 2022b). El doctorado que elijas seguir dependerá de tus objetivos profesionales. Puedes optar por obtener un doctorado en filosofía (Ph.D.) en psicología si tus objetivos profesionales están orientados a la realización de investigaciones, o un doctorado en psicología (Psy.D.) si estás más interesado en convertirte en un médico clínico en ejercicio.
La formación para el doctorado culmina con una disertación (un extenso trabajo de investigación que deberás defender en forma oral) basada en una investigación original. Los cursos sobre métodos de investigación cuantitativa, que incluyen el uso de análisis informáticos, son una parte importante de los estudios de posgrado y son necesarios para completar la disertación. La formación para el doctorado en psicología puede basarse en trabajo clínico (terapéutico) y exámenes en lugar de en una diser
Muchos psicólogos que obtienen un doctorado en psicología clínica o de asesoramiento realizan investigaciones y ejercen como psicoterapeutas. Si cursa programas de psicología clínica y de asesoramiento,

Debe esperar al menos un año de prácticas además del trabajo regular del curso, la práctica clínica y la investigación. Sin embargo, es importante señalar que los psicólogos con títulos de Psy.D. no son los únicos que trabajan como psicoterapeutas; algunos tipos de consejeros y terapeutas pueden ejercer con solo títulos de maestría.

La figura B.3 enumera por subcampo los doctorados obtenidos en Estados Unidos en 2021, el año más reciente para el que hay datos disponibles (APA, 2021a). Entre los doctorados otorgados en 2021, el subcampo más popular fue la psicología clínica (34%), seguido de la psicología general (24%). De estos doctorados, el 54 por ciento se clasificaron como servicios de salud y el resto como investigación clasificada (APA, 2021a). Como se señaló anteriormente, tanto los títulos de maestría como los de doctorado en psicología aumentaron aproximadamente un 30% durante la última década (NCES, 2022b).

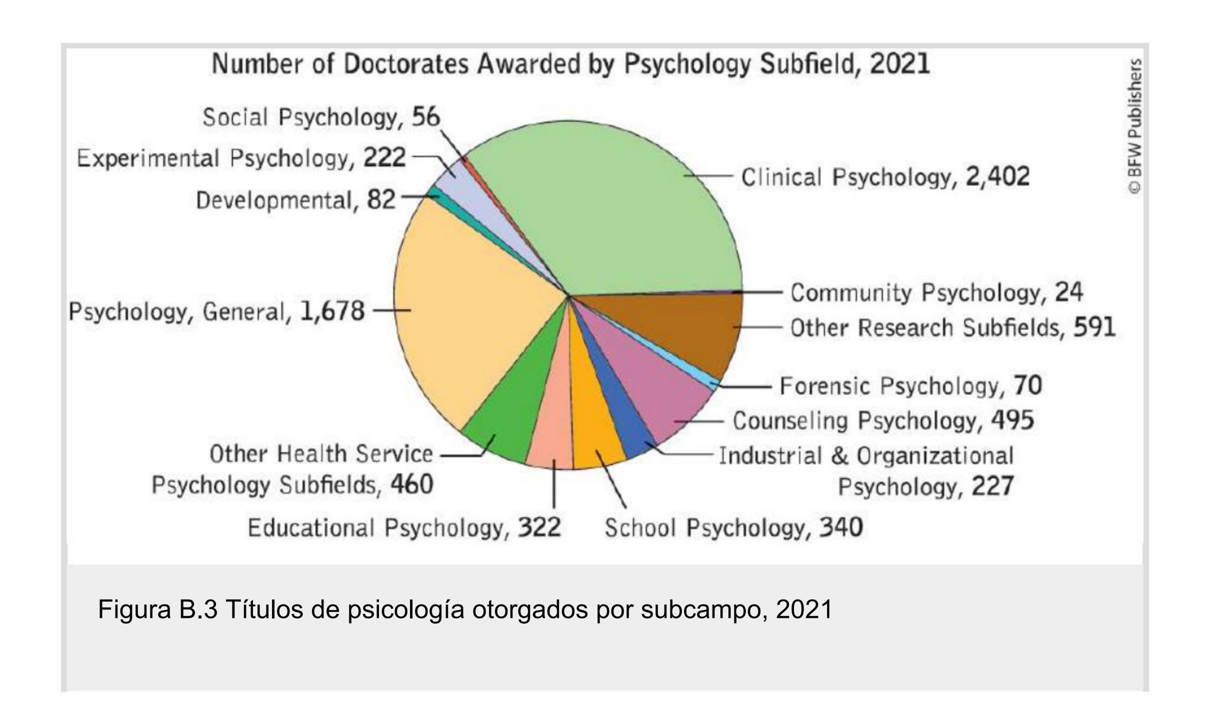


Figura B.3 Títulos de psicología otorgados por subcampo, 2021

(Datos del Centro Nacional de Estadísticas de Educación, Sistema Integrado de Datos de Educación Postsecundaria [IPEDS], Encuesta de finalización de 2021).



Preparación temprana para estudios de posgrado en psicología

La competencia por conseguir plazas en los programas de posgrado en psicología es intensa. Si planeas realizar estudios de posgrado después de la universidad, hay varias cosas que puedes hacer con antelación para maximizar tus posibilidades de ser admitido en la escuela de tu elección.

El primer paso es aprovechar al máximo las oportunidades que te ofrece la escuela secundaria. Si te inscribes en cursos electivos exigentes y te esfuerzas por desarrollar un conjunto de habilidades académicas, habrás allanado el camino para el éxito en la universidad. Los estudiantes exitosos también se toman el tiempo para aprender técnicas de estudio efectivas y establecer hábitos de estudio disciplinados. Participa en actividades extracurriculares, gana algo de experiencia en el mundo laboral aceptando un trabajo a tiempo parcial y busca oportunidades de voluntariado en tu escuela y comunidad. Además de ayudarte a crecer como persona, convertirte en un estudiante integral con altos estándares te ayuda a ganar becas y aumenta tus posibilidades de ser aceptado en las universidades que te interesan.

Durante el primer año en la universidad, continúa aprovechando al máximo las oportunidades y adquiriendo la experiencia necesaria para ser admitido en un programa competitivo. Kristy Arnold y Kelly Horrigan (2002) ofrecen una serie de sugerencias para facilitar esto.
proceso:

1. Establezca contactos. Conozca a los miembros del profesorado y a los psicólogos. Departamento de Psicología asistiendo a actividades y reuniones. Esto será especialmente útil cuando solicites el ingreso a una escuela de posgrado o un empleo, ya que muchas solicitudes requieren dos o tres cartas de recomendación. Participa en clubes de psicología y en Psi Chi, la sociedad nacional de honor en psicología. Estas reuniones te ayudarán a conectarte con otros estudiantes que tienen intereses similares y te expondrán a un estudio más amplio de la psicología.
campo

2. Participar activamente en la investigación lo antes posible. Empiece por realizar tareas sencillas, como la introducción y la recopilación de datos, y con el tiempo estará preparado para llevar a cabo su propio proyecto de investigación bajo la supervisión de un mentor de investigación. Considere la posibilidad de solicitar puestos de investigación de verano a través de su universidad o de otras organizaciones, como el programa de becas científicas de verano de la Asociación Estadounidense de Psicología o el programa de Experiencias de investigación para estudiantes universitarios (REU) de la Fundación Nacional de Ciencias, que pondrán a prueba su interés en las carreras académicas y desarrollarán sus habilidades para futuros estudios en psicología.

3. Ofrécete como voluntario o consigue un trabajo en un campo relacionado con la psicología. Involucrarte de esta manera demostrará tu voluntad de aplicar conceptos psicológicos a situaciones del mundo real. Además, mostrará tu capacidad para hacer malabarismos con una serie de tareas con éxito, como las que se requieren para el trabajo y la escuela, una habilidad importante para el éxito en la escuela de posgrado.
4. Mantén buenas calificaciones. Demuestra tu capacidad para tener un buen desempeño en la escuela de posgrado completando con éxito cursos desafiantes, especialmente aquellos relacionados con tus intereses. (Consulta el Módulo 2.7 para obtener consejos sobre cómo tener un buen desempeño en este y otros cursos, y cómo mejorar la retención de la información que estás aprendiendo). En tu tercer año de universidad, puedes comenzar a revisar los requisitos de admisión para los programas de posgrado. Si necesitas completar el Graduate Record Exam (GRE), la prueba estandarizada para los solicitantes de posgrado, puedes comenzar a estudiar para el examen. Si comienzas a prepararte temprano y mantienes altas calificaciones, estarás listo para tener éxito en tu solicitud de ingreso a la escuela de posgrado y en tus estudios.

Para más información

¿Cómo puedo obtener más información sobre la carrera de Psicología y el campo de la psicología?

1. Habla con tantas personas como sea posible que tengan experiencia en la disciplina de la psicología. Tu profesor de psicología o

El consejero escolar puede tener algunos consejos. Trate de averiguar sobre las oportunidades para ponerse en contacto con estudiantes de psicología, estudiantes de posgrado en psicología, instructores y asesores de psicología y otros profesionales que se formaron en psicología o que trabajar en el campo

2. Lea libros, como los que se enumeran al final de este apéndice.
3. Aproveche los recursos en línea, que pueden ayudarle a determinar si una especialización y una carrera en psicología serían adecuadas para usted.

- Vea videos en línea que muestran diferentes carreras en psicología, como los que se encuentran en drkit.org/psychology o https://www.apa.org/applied-psychology/career-videos.
- Juega al juego de intereses profesionales (career.missouri.edu/career-interest-game)
- Obtenga más información sobre trabajos específicos en psicología en el Manual de Perspectivas Ocupacionales (OOH) de la Oficina de Estadísticas Laborales o en la Red de Información Ocupacional (O*NET).

- Visite los sitios web de la Asociación Estadounidense de Psicología (apa.org) y la Asociación para la Ciencia Psicológica (psychologicalscience.org). La APA tiene mucho que ofrecer a los estudiantes de secundaria que estén interesados en aprender más sobre psicología. Para obtener más información sobre la membresía en el nivel secundario (que incluye suscripciones a revistas y aplicaciones móviles de la APA), visite apa.org/membership/hs-student/index.aspx. También puedes

Conviértete en miembro de la Red de Estudiantes de Psicología (apa.org/ed/precollege/psn/index.aspx).

- Obtenga más información sobre las sociedades de honor nacionales en psicología, Psi Chi y Psi Beta.

¿Cuáles son algunos libros que pueden ayudarle a aprender más sobre la especialidad, las carreras y la escuela de posgrado en psicología?

Asociación Estadounidense de Psicología (sin fecha). Estudios de posgrado en psicología. https://gradstudy.apa.org.

Geher, G. (2019). ¡Adueñate de tu especialidad en psicología! Una guía para estudiantes éxito. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología.

Hettich, P. (2020). Un ojo puesto en el lugar de trabajo: ¡Lograr una carrera con una licenciatura en psicología! Libro electrónico publicado por Psi Chi, Sociedad Internacional de Honor en Psicología.

Kuther, T. (2019). Manual del estudiante de psicología (5.ª ed.). Mil Oaks, California: Salvia.

Landrum, E., y Davis, S. (2020). La carrera de psicología: carrera Opciones y estrategias para el éxito (6.ª ed.). Upper Saddle River, Nueva Jersey: Pearson.

Morgan, BL, Korschgen, AJ y Basten, B. (2022). ¿Especializarse en psicología? Opciones profesionales para estudiantes de psicología (6.ª ed.).

Londres: Waveland Press, Inc.

Silvia, PJ, Delaney, PF y Marcovitch, S. (2017). ¿Qué Los estudiantes de psicología podrían (y deberían) estar haciendo Una guía sobre la experiencia en investigación, las habilidades profesionales y sus opciones después de la universidad Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psicología.

Sternberg, R. (2017). Trayectorias profesionales en psicología: a dónde te puede llevar tu carrera (3.ª ed.). Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psicología.

Apéndice C Un Examen

Q

Unidad 0

Introducción a la ciencia psicológica
Prácticas: Métodos de investigación y datos
Interpretación

Módulo 0.1 La actitud científica, el pensamiento crítico y el desarrollo de argumentos

Página 0-6

Explique qué implica el pensamiento crítico.

Respuesta: Examinar suposiciones, evaluar la fuente, discernir sesgos ocultos, evaluar la evidencia y evaluar conclusiones son partes esenciales del pensamiento crítico.

Módulo 0.2 La necesidad de la ciencia psicológica

Página 0-12

Explique la diferencia entre el sesgo de retrospección y exceso de confianza

Respuesta: El sesgo de retrospectiva es la tendencia a creer, después de enterarnos de un resultado, que lo habríamos previsto.

El exceso de confianza es nuestra creencia de que tenemos razón a pesar de la falta de pruebas.

Módulo 0.3 El método científico

Página 0-16

Explicar el papel de la revisión por pares en el proceso científico.

Respuesta: Los revisores pares son expertos científicos que evalúan la teoría, la originalidad y la precisión de un artículo de investigación para determinar si debe publicarse.

Explique por qué es importante la replicación.

Respuesta: Al repetir la esencia de un estudio de investigación, generalmente con diferentes participantes, los investigadores pueden ver si el hallazgo básico puede reproducirse. Si obtienen resultados similares, la confianza en la fiabilidad del hallazgo aumenta.

Página 0-20

Explique por qué no podemos asumir que los estudios de casos siempre revelan principios generales que se aplican a todos nosotros.

Respuesta: Debido a que los estudios de caso se basan en una sola persona o grupo, no podemos generalizar los hallazgos a otros.

Explique cómo la redacción puede cambiar los resultados de una encuesta.

Respuesta: Los cambios en la redacción pueden generar sesgos o confusión, lo que puede cambiar la forma en que las personas responden las preguntas.

Explique las diferencias entre estudios de casos, observación naturalista y encuestas.

Respuesta: Los estudios de casos examinan a un individuo o grupo en profundidad, mientras que las encuestas analizan muchos casos. La observación naturalista registra el comportamiento en situaciones que ocurren naturalmente, a diferencia de la naturaleza de autoinforme de las encuestas.

Módulo 0.4 Correlación y experimentación

Página 0-26

¿Cómo interpretarías un coeficiente de correlación de -0?

Respuesta: Un coeficiente de correlación es un índice estadístico de t

Relación entre dos variables. Un coeficiente de correlación

−0,87 significa que las variables se relacionan inversamente (cuando una sube, la otra baja) y esta relación es fuerte.

Describe un diagrama de dispersión.

Respuesta: Un diagrama de dispersión es un conjunto de puntos graficados, cada uno de los cuales representa los valores de dos variables. La pendiente de los puntos sugiere la dirección de la relación entre las dos variables. La cantidad de dispersión sugiere la fuerza de la relación (una pequeña dispersión indica una correlación más alta).

Página 0-29

Al utilizar la asignación aleatoria, los investigadores pueden controlar , ¿Cuáles son otros factores además del independiente? variable(s) que pueden influir en el resultado de la investigación

Respuesta: variables de confusión

Empareja el término de la izquierda (i a iii) con la descripción de la derecha (a a c).

i. Doble ciego procedimiento	a. En un experimento, el resultado que se mide; la variable Esto puede cambiar cuando se manipula la variable independiente.
ii. Dependiente variable	b. Ayuda a minimizar las diferencias preexistentes entre los grupos experimentales y de control.

iii. Aleatorio asignación	c. Controles del efecto placebo; ni los investigadores ni los participantes saben quién recibe el tratamiento real

Respuesta: i, c; ii, a; iii, b

Explique la diferencia entre asignación aleatoria y muestreo aleatorio.

Respuesta: La asignación aleatoria garantiza que los participantes sean ubicados en los grupos experimental y de control al azar, minimizando así las diferencias preexistentes entre los grupos. El muestreo aleatorio crea una muestra representativa porque todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra.

Módulo 0.5 Diseño de investigación y ética en psicología

Página 0-37

Explicar la diferencia entre cuantitativo y cualitativo.
métodos de investigación.

Respuesta: Los métodos de investigación cuantitativa utilizan datos numéricos para representar grados de una variable, como las puntuaciones en una encuesta.
Los métodos de investigación cualitativa se basan en datos narrativos y profundos, como los obtenidos mediante entrevistas estructuradas.

Describa el consentimiento informado y la sesión informativa, y explique su importancia para la investigación.

Respuesta: El consentimiento informado brinda a los posibles participantes suficiente información sobre un estudio para que puedan elegir si desean participar o no. La sesión informativa es la explicación posterior al experimento de un estudio, que incluye su propósito y cualquier engaño, a los participantes.

Módulo 0.6 Razonamiento estadístico en la vida cotidiana

Página 0-43

Explique qué se entiende por media, moda, mediana y percentil.
rango.

Respuesta: La media es el promedio aritmético de una distribución, que se obtiene sumando las puntuaciones y luego dividiendo por el número de puntuaciones. La moda es la puntuación o puntuaciones que aparecen con más frecuencia en una distribución. La mediana es la puntuación media de una distribución;
La mitad de las puntuaciones están por encima y la otra mitad por debajo. Rango percentil
Se determina calculando el porcentaje de puntuaciones que son inferiores a una puntuación dada.

Determinamos cuánto varían las puntuaciones alrededor del promedio de una manera que incluye información sobre las puntuaciones (diferencia)

entre el más alto y el más bajo) utilizando la fórmula.

Respuesta: rango; desviación estándar

Página 0-46

Las estadísticas resumen los datos, mientras que determinan si los datos pueden generalizarse a otras poblaciones.

Respuesta: Descriptiva; inferencial

Explique los tres principios que debemos tener en cuenta al decidir si es seguro inferir una diferencia poblacional a partir de una diferencia de muestra.

Respuesta: Las muestras representativas son mejores que las muestras sesgadas (no representativas). Las muestras más grandes son mejores que las más pequeñas. Es mejor contar con más estimaciones que con menos.

Unidad 1

Bases biológicas del comportamiento

Módulo 1.1 Interacción entre la herencia y el medio ambiente

Página 6

Explicar la posición de la psicología contemporánea sobre la naturaleza.
cuestión de crianza.

Respuesta: Los eventos psicológicos surgen de la interacción de la naturaleza y la crianza, más que de que cualquiera de ellas actúe sola.

Página 8

Explicar el principio de selección natural.

Respuesta: La selección natural es el proceso mediante el cual la naturaleza selecciona entre variaciones aleatorias aquellos rasgos que mejor permiten a un organismo sobrevivir y reproducirse en un entorno particular.

Página 11

Explicar la diferencia entre herencia y medio ambiente.

Respuesta: La herencia se refiere a la transferencia genética de características de los padres a la descendencia, mientras que el medio ambiente incluye toda influencia no genética.

Explique algunos efectos de pequeñas variaciones genéticas dentro y entre especies.

Respuesta: Las ligeras variaciones genéticas de persona a persona nos hacen únicos, influyendo en rasgos como la inteligencia, la felicidad,

altura. En otras especies, provocan diferencias en el comportamiento, como la agresión y las diferencias de género.

Página 15

Explique cómo los investigadores utilizan estudios de gemelos y de adopción para aprender sobre los principios psicológicos.

Respuesta: Los investigadores utilizan estudios de gemelos y de adopción para comprender cuánta variación entre individuos se debe a la composición genética y cuánta a factores ambientales.
Algunos estudios comparan los rasgos y comportamientos de gemelos idénticos (mismos genes) y gemelos fraternos (genes diferentes, como en el caso de dos hermanos cualesquiera). También comparan a los niños adoptados con sus padres adoptivos y biológicos. Algunos estudios comparan los rasgos y comportamientos de gemelos criados juntos o por separado.

Página 18

Relacione los siguientes términos (i-iii) con la definición correcta (ac

i. Epigenética	a. Estudio de los efectos relativos de nuestros genes y El medio ambiente en nuestro comportamiento.
ii. Herencia	b. La transferencia genética de características de los padres a cría
iii. Comportamiento	c. Estudio de los factores ambientales que afectan la forma en que se expresan nuestros genes.

genética	expresado.

Respuesta: i, c; ii, b; iii, a

Módulo 1.2 Descripción general del sistema nervioso

Página 24

Relacione el tipo de neurona (i-iii) con su descripción (a–c).

i. Neuronas motoras	a. Transportan mensajes entrantes desde los receptores sensoriales al SNC.
ii. Sensorial neuronas	b. Comunicarse dentro del SNC y procesar información entre mensajes entrantes y salientes.
iii. Interneuronas	c. Llevan mensajes salientes desde el SNC a los músculos y glándulas.

Respuesta: i, c; ii, a; iii, b

Explique cómo el ANS estuvo involucrado en las respuestas aterradoras de los hawaianos y en calmar sus cuerpos una vez que se dieron cuenta de que era una falsa alarma.

Respuesta: Cuando estos individuos se aterrorizaron, la división simpática del SNA los despertó, bombeando las hormonas del estrés epinefrina y norepinefrina para prepararlos para la lucha o la huida. Luego, la división parasimpática del SNA

ANS tomó el control cuando pasó la crisis, devolviendo a sus cuerpos a un estado fisiológico y emocional tranquilo.

Módulo 1.3a La neurona y la activación neuronal: comunicación neuronal y sistema endocrino

Página 30

Explicar las funciones de las dendritas, el axón y el cuerpo celular.

Respuesta: Las dendritas reciben e integran mensajes, conduciendo impulsos hacia el cuerpo celular. El axón es la prolongación segmentada de la neurona que transmite mensajes a través de sus ramificaciones a otras neuronas o a los músculos o glándulas. El cuerpo celular contiene el núcleo, que es el centro de soporte vital de la célula.

Explique el período refractario.

Respuesta: En el procesamiento neuronal, el período refractario es una breve pausa de descanso que ocurre después de que una neurona se ha disparado; los potenciales de acción posteriores no pueden ocurrir hasta que el axón regrese a su estado de reposo. estado.

Página 32

Explique la recaptación. ¿Qué otras dos cosas pueden suceder con el exceso de neurotransmisores después de que una neurona reacciona?

Respuesta: La recaptación se produce cuando la neurona emisora reabsorbe el exceso de neurotransmisores. También pueden dispersarse o degradarse por las enzimas.

Explique qué sucede en el espacio sináptico.

Respuesta: Las neuronas envían neurotransmisores (mensajeros químicos) a través de este pequeño espacio entre la rama terminal de una neurona y la dendrita o cuerpo celular de la siguiente neurona.

Página 35

La serotonina, la dopamina y las endorfinas son mensajeros químicos llamados .

Respuesta: neurotransmisores

Página 37

Explicar la relación entre el sistema nervioso y el endocrino.
sistemas.

Respuesta: Ambos sistemas de comunicación producen moléculas químicas que actúan sobre los receptores del cuerpo para influir.

Nuestro comportamiento y nuestras emociones. El sistema endocrino, que secreta hormonas en el torrente sanguíneo, transmite sus mensajes mucho más lentamente que el veloz sistema nervioso, y los efectos de los mensajes del sistema endocrino tienden a perdurar mucho más que los del sistema nervioso.

Módulo 1.3b La neurona y la activación neuronal: trastornos por consumo de sustancias y drogas psicoactivas

Página 41

Explique el trastorno por consumo de sustancias. ¿Qué determina si...
¿Alguien tiene un trastorno por consumo de sustancias?

Respuesta: El trastorno por consumo de sustancias se caracteriza por el consumo continuo de sustancias a pesar de la alteración de la vida que esto produce. Se puede diagnosticar como trastorno cuando el consumo de sustancias continúa a pesar de la alteración significativa de la vida.

Página 45

¿Qué categoría de drogas psicoactivas se sabe que calman la actividad neuronal y ralentizan las funciones corporales?

Respuesta: Depresores

Página 48

Explique cómo un estimulante afecta el comportamiento.

Respuesta: Los estimulantes son drogas que excitan la actividad neuronal y aceleran las funciones corporales, haciendo que las personas se sientan más alerta.

Explicar los efectos fisiológicos de la nicotina.

Respuesta: Una descarga de nicotina envía señales al sistema nervioso central para que libere una inundación de epinefrina y norepinefrina, que disminuyen el apetito y aumentan el estado de alerta y la eficiencia mental. La dopamina y los opioides calman temporalmente la ansiedad y reducen la sensibilidad al dolor.

Explique los síntomas de abstinencia que una persona debe esperar al dejar de fumar.

Respuesta: Los síntomas de abstinencia de la nicotina incluyen fuertes ansias, insomnio, ansiedad, irritabilidad, distracción y dificultad para concentrarse. Sin embargo, si uno persevera, las ansias y los síntomas de abstinencia se disiparán gradualmente en aproximadamente seis semanas.
meses.

Página 53

¿Cómo explicarías cada categoría de drogas psicoactivas a...

¿un compañero de clase?

Respuesta: Los depresores reducen la actividad neuronal y ralentizan las funciones corporales, mientras que los estimulantes la estimulan y aceleran las funciones corporales. Los alucinógenos distorsionan las percepciones y evocan imágenes sensoriales en ausencia de estímulos sensoriales.

Módulo 1.4a El cerebro: neuroplasticidad y herramientas de descubrimiento

Página 57

Explicar la neuroplasticidad.

Respuesta: La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para cambiar, especialmente durante la infancia, reorganizándose después de un daño o construyendo nuevas vías basadas en la experiencia.

Explicar cómo el aprendizaje de una nueva habilidad afecta la estructura de nuestra cerebro.

Respuesta: Producirá cambios en tu cerebro relacionados con el aprendizaje.

Página 61

Empareja la técnica de escaneo (i-iii) con la descripción correcta (a–c).

i. Exploración por fMRI	a. Rastrea la glucosa radiactiva para revelar la actividad cerebral.
ii. Tomografía por emisión de positrones (PET)	b. Realiza un seguimiento de imágenes sucesivas del tejido cerebral para mostrar la función cerebral.
iii. Resonancia magnética	c. Utiliza campos magnéticos y ondas de radio para mostrar la anatomía del cerebro.

Respuesta: i, b; ii, a; iii, c

Módulo 1.4b El cerebro: regiones y estructuras cerebrales

Página 66

Explicar algunas funciones cerebrales que ocurren sin necesidad de intervención alguna.
esfuerzo consciente.

Respuesta: Debido a que nuestro cerebro procesa información fuera de nuestra conciencia, actividades como respirar, dormir, la coordinación, el movimiento motor y el equilibrio ocurren sin ningún esfuerzo consciente.

Este es un punto de cruce donde los nervios del lado izquierdo del cerebro se vinculan principalmente con el lado derecho del cuerpo, y viceversa.
viceversa.

Respuesta: tronco encefálico

Página 70

Explicar las funciones de las estructuras clave del sistema límbico.
sistema.

Respuesta: La amígdala está involucrada en las respuestas de agresión y miedo. El hipotálamo está involucrado en el mantenimiento corporal, las recompensas placenteras y el control de los sistemas hormonales. El hipocampo procesa la memoria de hechos y eventos. El tálamo transmite mensajes entre los centros cerebrales inferiores y la corteza cerebral. La glándula pituitaria es la glándula endocrina maestra.

Página 77

¿Qué parte del cerebro humano nos distingue más de otros animales?

Respuesta: Corteza cerebral

Explica las diferencias entre los cuatro lóbulos del cerebro en términos de su ubicación y función.

Respuesta: Los lóbulos frontales se encuentran justo detrás de la frente; participan en el habla y los movimientos musculares, así como en la elaboración de planes y juicios. Los lóbulos parietales son la parte del

corteza cerebral que se encuentra en la parte superior de la cabeza y hacia atrás; reciben información sensorial para el tacto y la posición del cuerpo. Los lóbulos occipitales son la parte de la corteza cerebral que se encuentra en la parte posterior de la cabeza; reciben información del campo visual. Los lóbulos temporales son la parte de la corteza cerebral que se encuentra aproximadamente por encima de las orejas; reciben información auditiva.

Módulo 1.4c El cerebro: respuestas al daño y hemisferios cerebrales

Página 84

Explique qué se entiende por cerebro dividido.

Respuesta: El cerebro dividido es una condición que resulta de una cirugía que separa los dos hemisferios del cerebro cortando las fibras (principalmente las del cuerpo calloso) que los conectan.

Explique los estudios clásicos del cerebro dividido.

Respuesta: Los investigadores pidieron a pacientes con cerebro dividido que miraran fijamente un punto mientras proyectaban palabras como HE y ART en una pantalla. HE aparecía en el campo visual izquierdo de los pacientes (que transmite información al hemisferio derecho) y ART en su campo visual derecho (que transmite información al hemisferio izquierdo). Cuando los investigadores pidieron a los pacientes que dijeran lo que habían visto, dijeron ART. Pero cuando se les pidió que señalaran con la mano izquierda lo que habían visto, señalaron

a ÉL. Dada la oportunidad de expresarse, cada hemisferio indicó lo que había visto.

Módulo 1.5a Sueño: Conciencia

Página 88

Explicar la conciencia.

Respuesta: La conciencia es nuestra percepción subjetiva de nosotros mismos. y nuestro medio ambiente.

Página 89

Explique qué hace un neurocientífico cognitivo.

Respuesta: Un neurocientífico cognitivo estudia la actividad cerebral relacionada con la cognición (pensar, saber, recordar y comunicarse).

Página 91

¿Qué es el procesamiento dual?

Respuesta: El procesamiento dual es el principio según el cual la información suele procesarse simultáneamente en pistas conscientes e inconscientes separadas. En la visión, por ejemplo, la pista de acción visual

Normalmente guía nuestro procesamiento visual consciente, mientras que la vía de percepción visual normalmente opera inconscientemente, permitiendo nuestro rápido reconocimiento de objetos.

Explicar la visión ciega.

Respuesta: La visión ciega es una condición en la que una persona puede responder a un estímulo visual sin experimentarlo conscientemente.

Módulo 1.5b El sueño: fases y teorías del sueño

Página 99

Explicar las diferencias entre las etapas del sueño.

Respuesta: En la etapa 1, nos relajamos y nos quedamos dormidos, y podemos experimentar una sensación hipnagógica. En la etapa 2, nos relajamos más profundamente y experimentamos ráfagas periódicas de actividad rápida y rítmica de ondas cerebrales (husos del sueño). En la etapa 3, estamos en un sueño profundo y nuestro cerebro emite ondas delta grandes y lentas. En la fase REM, tenemos una actividad cerebral similar a la de la vigilia, pero el cuerpo está dormido y en calma externa. El sueño REM está asociado con los sueños.

Explicar el papel del núcleo supraquiasmático en el sueño.

Respuesta: El núcleo supraquiasmático ayuda a controlar la liberación de melatonina del cerebro, lo que afecta nuestro ritmo circadiano.

Explique cómo se relaciona el sueño REM con los sueños.

Respuesta: Durante el sueño REM, el ritmo cardíaco aumenta, la respiración se vuelve rápida e irregular y, cada medio minuto, los ojos se mueven de un lado a otro en breves estallidos de actividad detrás de los párpados cerrados. Es durante este período cuando las personas dicen que sueñan.

Página 100

Explique cómo el sueño ayuda a la consolidación de la memoria.

Respuesta: Nuestros recuerdos se consolidan durante el sueño profundo de ondas lentas, al reproducir el aprendizaje reciente y fortalecer las conexiones neuronales. El sueño reactiva las experiencias recientes almacenadas en el hipocampo y las traslada a un lugar de almacenamiento permanente en otro lugar. en la corteza.

Módulo 1.5c El sueño: pérdida de sueño, trastornos del sueño y sueños

Página 107

Una persona bien descansada tendría más probabilidades de tener (dificultad para concentrarse/tiempos de reacción rápidos) y una persona privada de sueño tendría más probabilidades de (ganar peso/luchar contra un resfriado).

Respuesta: tiempos de reacción rápidos; ganar peso

Página 108

Explique cada uno de los trastornos del sueño presentados en la Tabla 1.5-3.

Respuesta: El insomnio se caracteriza por una dificultad constante para conciliar el sueño. La narcolepsia se caracteriza por ataques repentinos de somnolencia abrumadora. Las personas con apnea del sueño dejan de respirar repetidamente mientras duermen. El sonambulismo se caracteriza por episodios repetidos de comportamiento complejo, como caminar, mientras se duerme.

Página 113

Explicar las teorías que proponen explicaciones de por qué sueño.

Respuesta: Las teorías son (1) procesamiento de información (los sueños ordenan los eventos del día y consolidan los recuerdos); (2) función fisiológica (los sueños allanan las vías neuronales); (3) activación-síntesis (el sueño REM desencadena una actividad neuronal aleatoria que la mente teje en historias); y (4) desarrollo cognitivo (los sueños reflejan la etapa de desarrollo del soñador).

Módulo 1.6a Sensación: Conceptos básicos

Página 120

Explique la diferencia entre el procesamiento de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo.

Respuesta: En el procesamiento ascendente, el procesamiento de la información comienza con los receptores sensoriales y avanza hasta la integración de la información sensorial en el cerebro. En cambio, en el procesamiento descendente, el procesamiento de la información está guiado por procesos mentales de nivel superior, como cuando construimos percepciones basándonos en nuestra experiencia y expectativas.

Explicar los pasos básicos de la transducción.

Respuesta: La transducción es la conversión de una forma de energía en otra. En el caso de las sensaciones, es la transformación de la energía física, como las imágenes, los sonidos y los olores, en impulsos neuronales que el cerebro puede interpretar.

Página 122

Explicar la adaptación sensorial.

Respuesta: La adaptación sensorial se refiere a nuestra sensibilidad reducida a olores, imágenes, sonidos y tactos que encontramos de manera rutinaria. Nos permite centrar nuestra atención en cambios informativos en nuestro ambiente.

Módulo 1.6b Sensación: Visión

Página 133

Algunos animales nocturnos, como los sapos, los ratones, las ratas y los murciélagos, tienen una visión nocturna impresionante gracias a que tienen muchos más bastones o conos que conos en sus retinas. Estas criaturas probablemente tienen una visión muy deficiente (en color o en blanco y negro).

Respuesta: bastones; conos; color

Los gatos pueden abrir los ojos mucho más que nosotros, lo que permite que entre más luz en sus ojos y puedan ver mejor durante la noche.

Respuesta: alumnos

Explique la diferencia entre las dos teorías clave de la visión del color. ¿Son contradictorias o complementarias? Explique.

Respuesta: La teoría tricromática de Young-Helmholtz afirma que la retina contiene receptores de color para el rojo, el verde y el azul. La teoría del proceso oponente afirma que tenemos células del proceso oponente en la retina y el tálamo para el rojo-verde, el azul-amarillo y el blanco-negro. Estas teorías son complementarias y describen las dos etapas de la visión del color: (1) Los receptores de la retina para el rojo, el verde y el azul responden a diferentes estímulos de color. (2) Los receptores

Las señales son luego procesadas por las células del proceso oponente en su camino hacia la corteza visual en el cerebro.

Módulo 1.6c Sensación: Audición

Página 141

La amplitud de una onda sonora determina nuestra percepción (volumen/tono).

Respuesta: sonoridad

Cuanto más largas sean las ondas sonoras, mayor será su frecuencia (más baja/más alta) y mayor su tono (más alto/más bajo).

Respuesta: más abajo; más abajo

Módulo 1.6d Sensación: Sentidos cutáneos, químicos y corporales e interacción sensorial

Página 148

Explique la teoría del control de la puerta del dolor.

Respuesta: Esta teoría postula que la médula espinal contiene una "puerta" neurológica que bloquea las señales de dolor o les permite pasar al cerebro. La "puerta" se abre mediante la actividad de

Las señales de dolor viajan por las fibras nerviosas pequeñas y se cierran mediante la actividad de las fibras más grandes o por la información que viene del cerebro.

Explicar las diferencias entre las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales en el dolor.

Respuesta: Las influencias biológicas incluyen la actividad de las fibras grandes y pequeñas de la médula espinal, las diferencias genéticas en la producción de endorfinas y la interpretación que hace el cerebro de la actividad del sistema nervioso central. Las influencias psicológicas se refieren a nuestra atención al dolor, al aprendizaje basado en la experiencia y a las expectativas. Las influencias socioculturales incluyen la presencia de otras personas, nuestra empatía por el dolor de los demás y las expectativas culturales.

Página 155

Explique la diferencia entre nuestros sistemas para detectar el olfato, el tacto y el gusto.

Respuesta: Las células receptoras olfativas envían mensajes al bulbo olfatorio del cerebro y luego a la corteza olfativa primaria del lóbulo temporal. Tenemos receptores en la piel que detectan presión, calor, frío y dolor. Nuestra lengua tiene papilas gustativas, cada una de las cuales contiene un poro que atrapa las sustancias químicas de los alimentos y luego las libera. Algunos receptores responden principalmente a moléculas de sabor dulce, mientras que otros responden a las de sabor salado, ácido, umami o amargo.

¿Dónde se encuentran los receptores cinestésicos y los receptores sensoriales vestibulares?

Respuesta: Los receptores cinestésicos se encuentran en nuestras articulaciones, tendones y músculos. Los receptores vestibulares se encuentran en nuestro interior. oreja.

Unidad 2

Cognición

Módulo 2.1a Percepción: Influencias en la percepción

Página 169

Explique un principio de atención que los magos pueden usar para engañar. a nosotros.

Respuesta: Nuestra atención selectiva nos permite centrarnos en una parte limitada de nuestro entorno. La ceguera por falta de atención explica por qué no percibimos algunas cosas cuando estamos distraídos. Y la ceguera al cambio se produce cuando no nos damos cuenta de un cambio relativamente poco importante en nuestro entorno. Todos estos principios ayudan a los magos a engañarnos, ya que dirigen nuestra atención a otra parte mientras realizan sus trucos.

Página 170

Explique el procesamiento de abajo a arriba y de arriba a abajo. ¿Cuál de estos implica el conjunto perceptual?

Respuesta: El procesamiento de la información se produce tanto de abajo hacia arriba (comenzando por los receptores sensoriales y avanzando hasta la integración de la información sensorial en el cerebro) como de arriba hacia abajo (a medida que nos basamos en nuestra experiencia y expectativas al construir percepciones). El conjunto perceptual implica un procesamiento de arriba hacia abajo, porque se basa en nuestras experiencias, suposiciones y expectativas al interpretar los estímulos.

Página 173

Explique cómo las emociones pueden influir en nuestras percepciones. Proporcione pruebas que respalden su argumento.

Respuesta: Las emociones pueden inclinar nuestras percepciones en una u otra dirección. Por ejemplo, escuchar música triste puede predisponer a las personas a percibir un significado triste en palabras homófonas habladas: duelo en lugar de mañana, morir en lugar de tinte, dolor en lugar de pane.

Módulo 2.1b Percepción: Organización e interpretación perceptual

Página 179

¿Qué queremos decir cuando decimos que, en la percepción, “el todo puede exceder la suma de sus partes”?

Respuesta: Los psicólogos de la Gestalt utilizaron este dicho para describir nuestra tendencia perceptiva a organizar conjuntos de sensaciones en formas significativas o grupos coherentes.

Explique cómo la convergencia y la disparidad retiniana se relacionan con la percepción de profundidad.

Respuesta: La convergencia es una señal binocular que indica la distancia a la que se encuentran los objetos cercanos, que se activa gracias al ángulo interno de los ojos. La disparidad retiniana también es una señal binocular que permite percibir la profundidad. Al comparar las imágenes retinianas de los dos ojos, el cerebro calcula la distancia: cuanto mayor sea la disparidad (diferencia) entre las dos imágenes, más cerca estará el objeto.

Página 184

Explicar la adaptación perceptiva.

Respuesta: La adaptación perceptiva es la capacidad de adaptarse a una entrada sensorial modificada, incluida una desplazada artificialmente o incluso invertida. campo visual

Módulo 2.2a Pensamiento, resolución de problemas, juicios y toma de decisiones: conceptos y

Creatividad

Página 189

Describe prototipos y explica cómo podrían alimentar la discriminación.

Respuesta: Un prototipo es una imagen mental o el mejor ejemplo de una categoría que proporciona un método rápido y sencillo para clasificar elementos en categorías. Cuando clasificamos a las personas, las encaminamos mentalmente hacia nuestros prototipos de categorías o nuestros estereotipos.

Explicar la cognición y la metacognición.

Respuesta: La cognición incluye todas las actividades mentales asociadas con pensar, conocer, recordar y comunicarse.
La metacognición es el conocimiento sobre nuestra cognición; incluye el seguimiento y la evaluación de nuestros procesos mentales.

Página 191

Explique el pensamiento convergente y divergente. ¿Cuándo puede resultar más útil cada uno de ellos?

Respuesta: El pensamiento convergente consiste en limitar las soluciones de problemas disponibles para determinar la mejor solución única.

El pensamiento divergente consiste en ampliar el número de posibles soluciones a los problemas; es más útil cuando se desea creatividad.

Explique los cinco componentes de la creatividad identificados por Ro Sternberg.

Respuesta: (1) La experiencia —el conocimiento bien desarrollado— proporciona las ideas, imágenes y frases que usamos como bloques de construcción mental. (2) Las habilidades de pensamiento imaginativo proporcionan la capacidad de ver las cosas de maneras novedosas, reconocer patrones y hacer conexiones. (3) Una personalidad aventurera busca nuevas experiencias, tolera la ambigüedad y el riesgo y persevera en la superación de obstáculos. (4) La motivación intrínseca es la cualidad de estar impulsado más por el interés, la satisfacción y el desafío que por presiones externas. (5) Un entorno creativo estimula, apoya y refina la creatividad. ideas.

Módulo 2.2b Pensamiento, resolución de problemas, juicios y toma de decisiones: resolución de problemas y toma de decisiones

Página 195

Explique la diferencia entre algoritmos y heurísticas.

Respuesta: Un algoritmo es una regla o procedimiento metódico y lógico que garantiza la solución de un problema determinado. Contrasta con

el uso habitualmente más rápido —pero también más propenso a errores— de Heurísticas. Una heurística es un atajo mental que a menudo nos permite

Emitir juicios y resolver problemas de manera eficiente.

Explicar la fijación. Proporcionar un examen específico.

Respuesta: La fijación en la cognición es la incapacidad de ver un problema desde una nueva perspectiva, creando un obstáculo para la resolución del problema. Por ejemplo, alguien podría no ver que el hilo dental puede usarse como hilo para atar cosas.

Página 198

Explique la diferencia entre la heurística de representatividad y la heurística de disponibilidad.

Respuesta: La heurística de representatividad incluye juzgar la probabilidad de los eventos en términos de qué tan bien parecen representar o coincidir con prototipos particulares. Esto puede llevarnos a ignorar otra información relevante. La heurística de disponibilidad incluye juzgar la probabilidad de los eventos en función de su disponibilidad en la memoria. Si los casos vienen fácilmente a la mente (quizás debido a su intensidad), presumimos que esos eventos son comunes.

Página 203

Empareja cada proceso o estrategia (ix) con su descripción (a–j).

i. Algoritmo	a. Incapacidad para ver los problemas desde un nuevo ángulo; se centra Pensar pero dificulta la resolución creativa de problemas.
ii. Intuición	b. Regla o procedimiento metodológico que garantiza una solución pero requiere tiempo y esfuerzo
iii. Percepción	c. Tus sentimientos y pensamientos rápidos, automáticos y sin esfuerzo se basan en tu experiencia; enorme y adaptable pero que puede llevarte a Sentir demasiado y pensar poco
iv. Heurística	d. Atajo de pensamiento simple que le permite actuar con rapidez y de manera eficiente pero te pone en riesgo de cometer errores
v. Fijación	e. Reacción repentina de "¡Ajá!" que revela instantáneamente la solución.
vi. Confirmación inclinación	f. Tendencia a buscar apoyo para sus propias opiniones y a ignorar la evidencia contradictoria
vii. Exceso de confianza	g. Aferrarse a sus creencias incluso después de que se demuestre que son erróneas. cerrar tu mente a nuevas ideas
viii. Creatividad	h. Sobreestimar la exactitud de sus creencias y juicios; te permite ser más feliz y tomar decisiones más fácilmente, pero te pone en riesgo de cometer errores
ix. Enmarcado	i. Redactar una pregunta o afirmación de modo que evoque una idea deseada. respuesta; puede engañar a las personas e influir en sus decisiones
x. Creencia perserverancia	j. La capacidad de producir ideas novedosas y valiosas.

Respuesta: i, b; ii,c; iii, mi; iv, d; v, a; vi, f; vii,h; viii, j; ix, yo; x, g

Módulo 2.3 Introducción a la memoria

Página 209

Explique cada una de las tres medidas de retención. Proporcione ejemplos de cada una.

Respuesta: Recordar es recuperar información que no está actualmente en tu conciencia pero que fue aprendida en un momento anterior.
Una pregunta de completar espacios en blanco pone a prueba tu capacidad de recordar. El reconocimiento incluye la identificación de elementos aprendidos previamente. Una pregunta de opción múltiple pone a prueba tu capacidad de reconocimiento. Reaprender es aprender algo más rápidamente cuando lo aprendes una segunda vez o más tarde. Cuando revises las primeras semanas de trabajo del curso para prepararte para tu examen F, será más fácil volver a aprender el material que aprenderlo inicialmente.

Página 210

Explique cómo el concepto de memoria de trabajo actualizó el clásico modelo multialmacén de tres etapas de Atkinson-Shiffrin.

Respuesta: La idea más reciente de la memoria de trabajo enfatiza el procesamiento activo que ahora sabemos que tiene lugar en la etapa de memoria a corto plazo de Atkinson-Shiffrin. Mientras que el modelo de Atkinson-Shiffrin consideraba la memoria a corto plazo como un espacio de almacenamiento temporal,

La memoria de trabajo juega un papel clave en el procesamiento de información nueva y su conexión con información previamente almacenada.

Explique las dos funciones básicas de la memoria de trabajo.

Respuesta: Las dos funciones de la memoria de trabajo son (1) el procesamiento activo de la información visual y auditiva entrante, y (2) enfocar nuestro foco de atención.

Página 212

Explicar la potenciación a largo plazo.

Respuesta: La potenciación a largo plazo (PLP) es un aumento del potencial de activación de una célula nerviosa después de una estimulación breve y rápida. Es la base del aprendizaje y la memoria.

Módulo 2.4 Codificación de memorias

Página 218

Explique la diferencia entre procesamiento automático y procesamiento que requiere esfuerzo y ofrezca algunos ejemplos de cada uno.

Respuesta: El procesamiento automático ocurre inconscientemente (automáticamente) para cosas como la secuencia y frecuencia de los eventos de un día, y la lectura y comprensión de palabras en nuestro propio idioma.

El procesamiento esforzado requiere atención y conciencia. Esto sucede, por ejemplo, cuando nos esforzamos por aprender material nuevo en clase o nuevas líneas para una obra de teatro.

¿En cuál de las tres etapas de la memoria de Atkinson-Shiffrin se produciría la memoria icónica y ecoica?

Respuesta: Memoria sensorial

Página 223

Explique la diferencia entre procesamiento superficial y profundo.

Respuesta: El procesamiento superficial es la codificación a un nivel básico, basándose en la estructura o apariencia de las palabras. Por el contrario, el procesamiento profundo es la codificación semántica, basándose en el significado de las palabras, y tiende a producir la mejor retención.

Explique el efecto autorreferencia.

Respuesta: El efecto autorreferencia es la tendencia a recordar información auto-relevante.

Módulo 2.5 Almacenamiento de recuerdos

Página 230

¿Qué partes del cerebro son importantes para el procesamiento de la memoria implícita y qué partes juegan un papel clave en el procesamiento de la memoria explícita?

Respuesta: El cerebelo y los ganglios basales son importantes para el procesamiento de la memoria implícita, y los lóbulos frontales y el hipocampo son clave para el procesamiento de la memoria explícita.

¿Qué área del cerebro responde a las hormonas del estrés ayudando a crear recuerdos más fuertes?

Respuesta: Amígdala

Módulo 2.6 Recuperación de recuerdos

Página 235

Explique el cebado.

Respuesta: El priming es la activación (a menudo sin que seamos conscientes de las asociaciones. A menudo es una memoria implícita, sin conciencia) conciencia.

Cuando nos ponen a prueba inmediatamente después de ver una lista de palabras, tendemos a recordar mejor el primer y el último elemento, lo que se conoce como el efecto.

Respuesta: posición serial

Explique los beneficios del intercalado

Respuesta: La intercalación mejora la retención. Mezclar el estudio de psicología con el de otras materias mejora la retención a largo plazo y protege contra el exceso de confianza.

Módulo 2.7 El olvido y otros problemas de la memoria

Página 244

Explique qué se entiende por error de codificación.

Respuesta: La falla de codificación ocurre cuando la información no atendida nunca ingresa a nuestro sistema de memoria. Lo que no codificamos, lo codificamos. Nunca lo recuerdes.

Explique la diferencia entre interferencia proactiva y retroactiva, proporcionando un ejemplo de cada una.

Respuesta: La interferencia proactiva es el efecto disruptivo que actúa hacia adelante del aprendizaje anterior sobre el recuerdo de la nueva información. Por ejemplo, tu clase de español en la escuela primaria está interfiriendo con tu clase actual de italiano. La interferencia retroactiva (que actúa hacia atrás) ocurre cuando el nuevo aprendizaje interrumpe tu recuerdo de la información anterior.

información. Por ejemplo, no puedes recordar tu antiguo número de teléfono ahora que has aprendido el nuevo.

Freud creía que debemos aceptar recuerdos inaceptables para minimizar la ansiedad.

Respuesta: reprimir

Página 249

Explique el efecto de la desinformación

Respuesta: El efecto de desinformación ocurre cuando una memoria ha sido corrompida por información engañosa.

Explique cómo la amnesia de origen se relaciona con los recuerdos falsos.

Respuesta: La amnesia de la fuente es una memoria defectuosa de cómo, cuándo o dónde se aprendió o imaginó la información (como cuando se atribuye información erróneamente a una fuente equivocada). La amnesia de la fuente, junto con el efecto de desinformación, es la base de muchas falsos recuerdos.

Página 251

Explique cómo los hallazgos de los investigadores de la memoria pueden beneficiar educación.

Respuesta: Pueden mejorar su desempeño en clase y en los exámenes si sigue algunas sugerencias basadas en investigaciones que pueden ayudarlo a recordar la información cuando la necesita.

Módulo 2.8a Inteligencia y logros: teorías de la inteligencia

Página 260

Explique cómo la existencia del síndrome de Savant respalda la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner. ¿Qué respalda el concepto de g?

Respuesta: Las personas con síndrome de Savant tienen una capacidad mental limitada en general, pero poseen una o más habilidades excepcionales.

Según Howard Gardner, esto sugiere que nuestras habilidades vienen en paquetes separados en lugar de estar plenamente expresadas por una inteligencia general que abarca todos nuestros talentos.

La inteligencia general (g) está respaldada por el hecho de que aquellos que obtienen una puntuación alta en un área, como la inteligencia verbal, generalmente obtienen una puntuación más alta que el promedio en otras áreas, como la capacidad espacial o de razonamiento.

Explique cómo la teoría de Cattell-Horn-Carroll describe la inteligencia.

Respuesta: Esta teoría plantea que nuestra inteligencia se basa en un factor de capacidad general así como otras capacidades específicas, unidas entre sí por una inteligencia cristalizada y una fluida.

Describe los cuatro componentes de la inteligencia emocional.

Respuesta: La inteligencia emocional se caracteriza por (1) percibir emociones, como reconocerlas en rostros, música e historias, e identificar nuestras propias emociones; (2) comprender las emociones prediciéndolas y cómo pueden cambiar y combinarse; (3) gestionar las emociones, como saber cómo expresarlas en diversas situaciones y cómo manejar las emociones de los demás; y (4) utilizar las emociones para facilitar el pensamiento adaptativo o creativo.

Módulo 2.8b Inteligencia y logros: evaluación de la inteligencia

Página 265

Explique lo que Binet esperaba lograr al establecer la edad mental de un niño.

Respuesta: Binet esperaba que determinar la edad mental del niño (la edad que normalmente corresponde a un determinado nivel de rendimiento) ayudaría a identificar ubicaciones escolares apropiadas.

¿Cuál es el coeficiente intelectual de un niño de 4 años con una edad mental de 5?

Respuesta: 125 (5 ÷ 4 × 100 = 125)

Página 268

Explique los tres criterios que debe cumplir una prueba psicológica para ser ampliamente aceptada.

Respuesta: Una prueba psicológica debe ser estandarizada (probada previamente en una muestra representativa de personas), confiable (produciendo resultados consistentes) y válida (midiendo y prediciendo lo que se supone que debe hacer).

Compare y contraste la validez de contenido y la validez predictiva.

Respuesta: La validez de contenido es el grado en que una prueba muestra el comportamiento que es de interés. La validez predictiva es el grado en que una prueba predice el comportamiento que está diseñada para predecir. Se evalúa calculando la correlación entre las puntuaciones de la prueba y el comportamiento de criterio (también llamada validez relacionada con el criterio).

Módulo 2.8c Inteligencia y logros: estabilidad de la inteligencia e influencias sobre ella

Página 274

Explicar los cambios en la inteligencia cristalizada y fluida a lo largo de la vida.

Respuesta: La inteligencia cristalizada (Gc) es nuestro conocimiento acumulado, tal como se refleja en pruebas de vocabulario y analogías, que aumenta hasta la vejez. La inteligencia fluida (Gf) es nuestra capacidad de razonar de manera rápida y abstracta, como cuando resolvemos problemas de lógica novedosos. Puede disminuir a medida que envejecemos.

Página 279

Si los entornos se vuelven más igualitarios, la heredabilidad de la inteligencia aumentará.

a. aumentar.

b. disminuir.

c. permanecer inalterado.

Respuesta: a. (Heredibilidad: variación explicada por la genética)
Influencias: aumentarán a medida que disminuya la variación ambiental.

La heredabilidad de los índices de inteligencia será mayor en una sociedad con igualdad de oportunidades que en una sociedad con desigualdad económica extrema. Explique por qué.

Respuesta: En el primer caso, los genes por sí solos —a diferencia del acceso a buenas escuelas, por ejemplo— explicarían las diferencias.
en las puntuaciones.

Módulo 2.8d Inteligencia y logros: diferencias grupales y la cuestión de la inteligencia

Página 286

Explique la diferencia entre una prueba que tiene sesgo cultural y una prueba que tiene sesgo científico.

Respuesta: El significado científico del sesgo depende únicamente de si una prueba predice el comportamiento futuro de todos los grupos de examinados, no sólo de algunos. Es decir, ¿la prueba predice lo que se supone que debe predecir? Una prueba está sesgada culturalmente si es injusta, es decir, si las puntuaciones de la prueba se verán influidas por las capacidades desarrolladas de los examinados, que reflejan, en parte, su educación y experiencia cultural.

Describe el principio psicológico que puede ayudar a explicar por qué las mujeres tienden a obtener mejores puntuaciones en los exámenes de matemáticas cuando ninguno de sus compañeros de examen son hombres.

Respuesta: Esta diferencia podría deberse a la amenaza de los estereotipos, una preocupación autoconfirmante de que uno será evaluado en función de estereotipos negativos. Sin hombres presentes, el estereotipo de que Las mujeres no obtienen buenos resultados en matemáticas, no están activadas.

Unidad 3

Desarrollo y aprendizaje

Módulo 3.1 Temas y métodos en psicología del desarrollo

Página 299

Explique la diferencia entre estudios longitudinales y transversales.

Respuesta: La investigación transversal compara personas de diferentes edades en el mismo momento, mientras que la investigación longitudinal sigue y vuelve a evaluar a las mismas personas a lo largo del tiempo.

Los investigadores del desarrollo que enfatizan el aprendizaje y la experiencia están apoyando; aquellos que enfatizan la maduración biológica están apoyando.

Respuesta: continuidad; etapas

Módulo 3.2a Desarrollo físico a lo largo de la vida: desarrollo prenatal, infancia y niñez

Página 306

Explique qué se quiere decir con “una mujer embarazada nunca fuma, vapea o bebe sola”.

Respuesta: Los teratógenos, como la nicotina y el alcohol, pueden dañar un embrión o un feto al ingresar al torrente sanguíneo del feto.

Explicar el efecto de los teratógenos en el desarrollo prenatal.

Respuesta: Los teratógenos son agentes, como sustancias químicas y virus, que pueden llegar al embrión o al feto durante el desarrollo prenatal.
y causar daño.

Página 309

Explicar la maduración.

Respuesta: La maduración es el proceso de crecimiento biológico que permite cambios ordenados en el comportamiento, una experiencia relativamente no influenciada.

Explique qué se entiende por período crítico o sensible.

Respuesta: Un período crítico es un período óptimo al principio de la vida de un organismo cuando la exposición a ciertos estímulos o experiencias produce un desarrollo normal.

Módulo 3.2b Desarrollo físico a lo largo de la vida: adolescencia y adultez

Página 318

Explique qué se entiende por adolescencia.

Respuesta: La adolescencia es el período de transición de la niñez a la edad adulta, que se extiende desde la pubertad hasta la independencia.

Explicar los cambios físicos en el cerebro durante la adolescencia.

Respuesta: A medida que los adolescentes maduran, su corteza prefrontal continúa desarrollándose. El crecimiento continuo de la mielina, el tejido graso que se forma alrededor de los axones y acelera la neurotransmisión, permite una mejor comunicación con otras regiones del cerebro.

Módulo 3.3a Género y orientación sexual: desarrollo de género

Página 325

Explique qué se entiende por género.

Respuesta: En psicología, el género se refiere a las actitudes, sentimientos y comportamientos que una cultura determinada asocia con el sexo biológico de una persona.

Explicar la agresión física y relacional en términos de género.
diferencias

Respuestas: La agresión física es cualquier comportamiento físico o verbal que tenga como objetivo dañar a alguien física o emocionalmente y es más común en los hombres. La agresión relacional es un acto de agresión (física o verbal) que tiene como objetivo dañar la relación o la posición social de una persona y es ligeramente más común en las mujeres.

Página 327

Describe las dos principales hormonas sexuales.

Respuesta: La principal hormona sexual masculina es la testosterona. La principal hormona sexual femenina es el estrógeno.

Explique qué se entiende por pubertad.

Respuesta: La pubertad es el período de maduración sexual, cuando una persona generalmente se vuelve capaz de reproducirse.

Página 331

Explique qué se entiende por roles de género. ¿Qué nos dicen sus variaciones sobre nuestra capacidad humana de aprendizaje y adaptación?

Respuesta: Los roles de género son reglas o normas sociales que establecen los comportamientos aceptados y esperados de hombres y mujeres. Las normas asociadas con los distintos roles, incluidos los roles de género, varían ampliamente en diferentes contextos culturales, lo que demuestra que somos capaces de aprender y adaptarnos a las demandas sociales de diferentes entornos.

es nuestra sensación personal de ser hombre, mujer, ninguno de los dos, o una combinación de hombre y mujer, independientemente de si esta identidad coincide con nuestro sexo asignado al nacer.

Respuesta: Identidad de género

Módulo 3.3b Género y orientación sexual: la biología y la psicología del sexo

Página 337

Explicar los factores que influyen en la motivación sexual.

Respuesta: Las influencias biológicas incluyen la madurez sexual y las hormonas sexuales. Los factores psicológicos incluyen la exposición a condiciones estimulantes y fantasías sexuales. Influencia sociocultural incluyen valores familiares y sociales, valores religiosos y personales, expectativas culturales y medios de comunicación.

Describa cuatro factores que contribuyen a la restricción sexual entre edad de adolescencia.

Respuesta: La inteligencia, el compromiso religioso, la presencia del padre y la participación en el aprendizaje de servicio se asocian con un aumento en restricción sexual.

Página 339

Explique algunas formas en que están cambiando los roles de género.

Respuesta: La brecha de roles se está reduciendo en algunos casos. Por ejemplo, la fuerza bruta ha perdido importancia para el poder y el estatus, las mujeres son mayoría en los estudiantes de medicina y hay una brecha de género cada vez menor en las tareas domésticas y otros trabajos no remunerados, como el cuidado de los niños.

¿Qué se quiere decir con la afirmación: "Somos a la vez criaturas y "creadores de nuestros mundos"?

Respuesta: Muchas cosas que nos rodean son producto de nuestros genes y nuestro entorno, y nuestras decisiones de hoy determinan nuestro entorno de mañana. Nuestras esperanzas, objetivos y expectativas influyen en nuestro destino, y eso es lo que permite que las culturas varíen y cambien.

Módulo 3.3c Género y Orientación Sexual: Orientación Sexual

Página 347

Explique qué se entiende por orientación sexual.

Respuesta: La orientación sexual es la atracción sexual y emocional de una persona hacia otra persona y el comportamiento y/o afiliación social que puede resultar de esta atracción.

Explique dos formas en que la exposición a las hormonas prenatales influye en la orientación sexual.

Respuesta: (1) La exposición a los niveles hormonales que suelen experimentar los fetos femeninos durante un período crítico del segundo trimestre puede predisponer a las mujeres a sentirse atraídas por los hombres más adelante. (2) Los fetos masculinos pueden estimular el sistema inmunológico de la madre para que produzca anticuerpos. Después de cada embarazo de un feto masculino, los anticuerpos maternos pueden volverse más fuertes y pueden impedir que el cerebro de un feto masculino posterior se desarrolle según un patrón típico masculino.

Módulo 3.4 Desarrollo cognitivo a lo largo de la vida

Página 353

Explicar las operaciones mentales.

Respuesta: Las operaciones mentales incluyen imaginar una acción y revertirla mentalmente.

Explique qué se entiende por egocentrismo.

Respuesta: El egocentrismo se refiere a la dificultad del niño preoperacional para adoptar el punto de vista de otro.

Página 358

Utilice las tres primeras etapas del desarrollo cognitivo de Piaget para explicar por qué los niños no son simplemente adultos en miniatura en su forma de pensar.

Respuesta: Los bebés en la etapa sensoriomotora tienden a centrarse únicamente en sus propias percepciones del mundo y pueden, por ejemplo, no darse cuenta de que los objetos siguen existiendo cuando no los vemos. Un niño preoperacional todavía es egocéntrico e incapaz de apreciar la lógica simple, como la reversibilidad de las operaciones.

Un preadolescente en la etapa de operaciones concretas está comenzando a pensar lógicamente sobre eventos concretos, pero no sobre conceptos abstractos.

Explicar la teoría de la mente.

Respuesta: La teoría de la mente se centra en nuestra capacidad para comprender nuestros propios estados mentales y los de los demás.

Página 360

Explique la evidencia sobre los programas de ejercicio cerebral para personas mayores. adultos.

Respuesta: Aunque nuestro cerebro permanece plástico durante toda la vida, los programas de ejercicio cerebral mejoran el rendimiento sólo en tareas estrechamente relacionadas, no en tareas no relacionadas.

Módulo 3.5 Comunicación y desarrollo del lenguaje

Página 367

Explique la visión de Noam Chomsky sobre el desarrollo del lenguaje.

Respuesta: El lingüista Noam Chomsky propuso que el lenguaje es un rasgo humano no aprendido, separado de otras partes de la cognición humana. Su teoría era que nacemos con una predisposición innata a aprender el conjunto de reglas de un idioma que permiten a las personas comunicarse, denominada gramática universal (GU).

Explique la diferencia entre lenguaje receptivo y lenguaje productivo. Dé un ejemplo para ilustrar cada uno.

Respuesta: Los bebés normalmente comienzan a desarrollar habilidades de lenguaje receptivo (capacidad de entender lo que se les dice y sobre ellos) alrededor de los cuatro meses de edad. Entienden cuando se les dice "no". Luego, comienzan a balbucear a los cuatro meses y más.

Los bebés normalmente comienzan a desarrollar habilidades lingüísticas productivas (la capacidad de producir sonidos y, con el tiempo, palabras). Con el tiempo, pueden decir "no".

Identifique tres pruebas que respalden la afirmación de que es difícil aprender un nuevo idioma en la edad adulta.

Respuesta: (1) Parece haber un período crítico (o sensible) para dominar ciertos aspectos del lenguaje antes de que la ventana de aprendizaje del lenguaje se cierre gradualmente. (2) Los niños expuestos a un lenguaje de baja calidad a menudo muestran menos habilidad lingüística. (3) Aquellos que aprendieron su segundo idioma temprano lo aprendieron mejor.

Página 369

es una parte del cerebro que, si se daña, podría afectar su capacidad para pronunciar palabras. El daño a la misma podría afectar su capacidad para comprender el lenguaje.

Respuesta: Área de Broca; Área de Wernicke

Página 371

Explicar la teoría del determinismo lingüístico.

Respuesta: Esta teoría se refiere a la hipótesis extrema de Whorf de que el lenguaje determina la forma en que pensamos y que no podemos pensar.

Sobre cosas para las que no tenemos palabras.

Explique qué se entiende por relativismo lingüístico.

Respuesta: El relativismo lingüístico se refiere a la idea de que el lenguaje influye (pero no necesariamente determina) la forma en que pensamos.

Módulo 3.6a Desarrollo socioemocional a lo largo de la vida: infancia y niñez

Página 379

Explique la diferencia entre impronta y apego.

Respuesta: El apego es el proceso normal por el cual formamos vínculos emocionales con otras personas importantes. La impronta ocurre sólo en ciertos animales que tienen un período crítico muy temprano en su desarrollo durante el cual deben formar sus vínculos, y lo hacen de manera inflexible.

Página 384

Explique qué se entiende por autoconcepto.

Respuesta: El autoconcepto es nuestra comprensión y valoración de Quienes somos.

Explique las diferencias entre los cuatro estilos de crianza.

Respuesta: (1) Los padres autoritarios son coercitivos; imponen reglas y esperan obediencia. (2) Los padres permisivos son descontrolados; hacen pocas exigencias, establecen pocos límites y usan pocos castigos. (3) Los padres negligentes no se involucran; no son exigentes ni receptivos. Son descuidados, desatentos y no buscan una relación cercana con sus hijos. (4)

Los padres autoritarios son exigentes y receptivos. Ejercen el control estableciendo reglas, pero, especialmente con los niños mayores, fomentan el diálogo abierto y permiten excepciones.

Módulo 3.6b Desarrollo socioemocional a lo largo de la vida: adolescencia, adultez emergente y adultez

Página 390

Relacione la etapa de desarrollo psicosocial (i-viii) con el problema que Erikson creía que afrontamos en esa etapa (a-h).

I. Infancia	a. Generatividad y estancamiento
ii. La niñez temprana	b. Integridad y desesperación
iii. Preescolar	c. Iniciativa y culpa
iv. Escuela primaria	d. Intimidad y aislamiento

v. Adolescencia	e. Confusión de identidad y roles
vi. La adultez joven	f. Competencia e inferioridad
vii. Edad adulta media	g. Confianza y desconfianza
viii. Edad adulta tardía	h. Autonomía, vergüenza y duda.

Respuesta: i, g; ii,h; iii, c; iv, f; v, mi; vi, d; vii, a; viii, b

Página 397

Explique qué se entiende por adultez emergente. ¿Cómo influye la cultura y la región geográfica en esto?

Respuesta: La adultez emergente es un período que va desde aproximadamente los 18 años hasta mediados de los 20, cuando muchas personas en las culturas occidentales prósperas ya no son adolescentes pero aún no han alcanzado la plena independencia como adultos.

Explicar la relación entre la convivencia y el divorcio.

Respuesta: Las investigaciones han demostrado que vivir juntos antes del matrimonio predice una mayor probabilidad de divorcio en el futuro.
Hay varias explicaciones posibles para esta correlación. En primer lugar, quienes eligen vivir juntos suelen estar menos comprometidos con el ideal del matrimonio duradero. En segundo lugar, pueden llegar a ser incluso menos partidarios de este ideal mientras cohabitan. En tercer lugar, las personas pueden estar menos

más reacios a romper con una pareja con la que conviven que con una pareja, a pesar de sospechar que la relación es insostenible.

Módulo 3.7a Condicionamiento clásico: conceptos básicos

Página 402

¿Qué es el aprendizaje?

Respuesta: El aprendizaje es el proceso de adquirir a través de la experiencia información o comportamientos nuevos y relativamente duraderos.

Explique la diferencia entre el aprendizaje asociativo y el cognitivo. Proporcione un ejemplo para ilustrar las diferencias.

Respuesta: El aprendizaje asociativo consiste en aprender que ciertos eventos ocurren juntos. Los eventos pueden ser dos estímulos (como en el condicionamiento clásico) o una respuesta y su consecuencia (como en el condicionamiento operante). Un ejemplo de aprendizaje asociativo sería hacer las tareas del hogar porque lo asocias con recibir una mesada.
El aprendizaje cognitivo es la adquisición de información mental, ya sea mediante la observación de eventos, la observación de otros o mediante el lenguaje. Un ejemplo de aprendizaje cognitivo sería aprender a arreglarse el cabello observando a su hermano mayor.

Página 408

El primer paso del condicionamiento clásico, cuando un SN se convierte en CS, se denomina . Cuando el UCS ya no sigue al CS y el CR se debilita, esto se denomina .

Respuesta: adquisición; extinción

Explique la diferencia entre discriminación y generalización.

Respuesta: La generalización es la tendencia a responder a estímulos similares a un EC. La discriminación es la capacidad aprendida de distinguir entre un EC y otros estímulos irrelevantes.

Página 409

Explique dos contribuciones importantes de la investigación de Pavlov.

Respuesta: (1) Muchas otras respuestas a muchos otros estímulos pueden ser condicionadas clásicamente en muchos otros organismos. (2) Pavlov nos mostró cómo un proceso como el aprendizaje puede estudiarse objetivamente.

Módulo 3.7b Condicionamiento clásico:

Aplicaciones y límites biológicos

Página 415

Explique cómo los terapeutas podrían utilizar el condicionamiento para reducir sus temores de los clientes.

Respuesta: Si los clientes se enfrentan a sus miedos con frecuencia o durante un período prolongado, se producirá la extinción y la respuesta al miedo desaparecerá. disminuir.

Explique qué se entiende por preparación biológica. Dé un ejemplo para ilustrar el concepto.

Respuesta: La preparación biológica se refiere a una predisposición biológica a aprender asociaciones, como entre el gusto y las náuseas, que tienen valor para la supervivencia.

Módulo 3.8a Condicionamiento operante: conceptos básicos

Página 420

Con el condicionamiento clásico, aprendemos asociaciones entre eventos que (controlamos/no controlamos). Con el condicionamiento operante, aprender asociaciones entre nuestro comportamiento y eventos (resultantes/aleatorios).

Respuesta: no lo hagas; resultando

Explicar el proceso de modelado.

Respuesta: El modelado es un procedimiento de condicionamiento operante en el que los reforzadores guían el comportamiento hacia aproximaciones cada vez más cercanas al comportamiento deseado.

Página 424

Explicar la diferencia entre lo primario y lo condicionado.
reforzadores.

Respuesta: Un reforzador primario es un estímulo que refuerza de manera innata, como el que satisface una necesidad biológica. Un reforzador condicional (también conocido como reforzador secundario) es un estímulo que obtiene su poder de refuerzo a través de su asociación con un reforzador primario.

Página 426

Explique la diferencia entre castigo positivo y negativo.

Respuesta: Ambos tipos de castigo reducen la probabilidad de una respuesta. En el castigo positivo, se administra una reacción aversiva.

estímulo. En el castigo negativo, se retira una recompensa.
estímulo.

Explique cinco argumentos en contra del castigo físico. Identifique el razonamiento que respalda cada argumento.

Respuesta: (1) La conducta castigada se suprime, no se olvida. Este estado temporal puede reforzar (negativamente) la conducta punitiva de los padres. (2) El castigo físico no reemplaza la conducta no deseada. No proporciona una dirección para la conducta apropiada, por lo que los niños pueden dejar una conducta no deseada pero continuar con otras. (3) El castigo enseña a discriminar entre situaciones.
Los niños aprenderán a evitar el comportamiento no deseado solo en ciertas situaciones, como cuando están con sus padres. (4) El castigo les enseña miedo. Los niños asociarán el castigo con un padre o maestro y aprenderán a temerlos y evitarlos. (5) El castigo físico puede aumentar la agresión al modelar la violencia como una forma de enfrentar los problemas. Los niños que reciben nalgadas tienen un mayor riesgo de ser agresivos.

Módulo 3.8b Condicionamiento operante: aplicaciones, límites biológicos y contrastes con el condicionamiento clásico

Página 432

Explique cómo la inteligencia artificial utiliza los principios de refuerzo para imitar el aprendizaje humano.

Respuesta: Los programas de inteligencia artificial realizan acciones más rápido que los humanos, lo que les permite aprender rápidamente a repetir acciones reforzadas (lo que conduce a ganar) y evitar respuestas castigadas (lo que conduce a perder).

Salivar en respuesta a un tono asociado con la comida es un comportamiento (involuntario/voluntario); presionar una barra para obtener comida es un comportamiento (involuntario/voluntario).

Respuesta: involuntario; voluntario

Módulo 3.9 Factores sociales, cognitivos y neurológicos en el aprendizaje

Página 437

Explique el aprendizaje latente. Proporcione un ejemplo.

Respuesta: El aprendizaje latente es aquel que se produce pero no es evidente hasta que existe un incentivo para demostrarlo. Al explorar un laberinto sin refuerzo, por ejemplo, las ratas pueden aprenderlo y completarlo rápidamente una vez que se presenta un refuerzo.

Explique el aprendizaje basado en insight.

Respuesta: El aprendizaje basado en la introspección es la comprensión repentina de la solución de un problema. Contrasta con las soluciones basadas en estrategias.

Página 444

Explique cómo tanto la observación como la imitación son importantes en el modelado.

Respuesta: Modelar es el proceso de observar e imitar un comportamiento específico.

¿Qué son las neuronas espejo? Explique cómo se relacionan con la imitación y la empatía.

Respuesta: Se cree que las neuronas espejo se activan cuando realizamos determinadas acciones u observamos a otra persona realizarlas. La imitación de las acciones de otra persona por parte del cerebro puede permitir la imitación y la empatía.

Unidad 4

Psicología social y personalidad

Módulo 4.1 Teoría de la atribución y percepción de la persona

Página 456

Explique el error fundamental de atribución.

Respuesta: Es la tendencia de los observadores, al analizar el comportamiento de los demás, a subestimar el impacto de la situación y a sobreestimar el impacto de la disposición personal.

Página 457

¿Cómo puede la comparación social ayudarnos o perjudicarnos al mismo tiempo?

Respuesta: Al compararnos con los demás, juzgamos si estamos teniendo éxito o fracasando. Cuando tenemos éxito, nuestra autoestima aumenta. Pero cuando no lo logramos, nuestra autoestima puede desplomarse.

Página 465

Explicar las diferencias entre estereotipos, prejuicios y discriminación.

Respuesta: El prejuicio es una actitud injustificable y generalmente negativa hacia un grupo y sus miembros, mientras que el comportamiento negativo injustificable es discriminación. Los estereotipos se refieren a nuestras creencias sobre los grupos.

Explique la teoría del chivo expiatorio.

Respuesta: Esta creencia surge cuando un juicio prejuicioso nos lleva a culpar a una persona o grupo inmerecedor por un problema.

Módulo 4.2 Formación de actitudes y cambio de actitudes

Página 470

Explique el fenómeno del pie en la puerta.

Respuesta: Esto se refiere a la tendencia de las personas que primero han aceptado una solicitud pequeña a aceptar más tarde una solicitud más grande.

Explique cómo la disonancia cognitiva puede conducir a un cambio de actitud.

Respuesta: La teoría de la disonancia cognitiva propone que actuemos para reducir la incomodidad (disonancia) que sentimos cuando dos de nuestros pensamientos (cogniciones) son incoherentes. Por ejemplo, cuando nos damos cuenta de que nuestras actitudes y nuestras acciones chocan, podemos reducir la disonancia resultante cambiando nuestras actitudes.

Página 473

¿En qué circunstancias sería más eficaz la persuasión por vía periférica? ¿Y la persuasión por vía central?

Respuesta: La persuasión por vía periférica ocurre cuando las personas son influenciadas por señales incidentales, como el atractivo de un orador. Es más eficaz con juicios rápidos y basados en las emociones.
La persuasión por vía central ocurre cuando las personas interesadas

El pensamiento está influenciado por la consideración de la evidencia y los argumentos. Es más efectivo para juicios cuidadosamente considerados.

Módulo 4.3a Psicología de las situaciones sociales: conformidad y obediencia

Página 478

¿Cuál de las siguientes opciones refuerza la conformidad con un grupo?

a. Encontrar atractivo al grupo. b.
Sentirse seguro. c.
Provenir de una cultura individualista. d. Haber
asumido un compromiso previo.

Respuesta: a

Página 484

Explica la diferencia entre conformidad y obediencia.

Respuesta: La conformidad se refiere a ajustar nuestro comportamiento o pensamiento para que coincida con un estándar grupal, mientras que la obediencia es seguir órdenes.

¿Qué situaciones han descubierto los investigadores que tienen más probabilidades de fomentar la obediencia en los participantes?

Respuesta: Las personas tienen más probabilidades de obedecer cuando la persona que da las órdenes está cerca y se la percibe como una figura de autoridad legítima; cuando una institución poderosa o prestigiosa apoya a la figura de autoridad; cuando la víctima está despersonalizada o a distancia; y cuando no hay modelos a seguir para desafiar.

Módulo 4.3b Psicología de las situaciones sociales: comportamiento grupal

Página 488

¿Qué es la facilitación social y por qué mejora el rendimiento en una tarea bien aprendida?

Respuesta: Es más probable que este mejor desempeño en presencia de otros ocurra con una tarea bien aprendida porque la excitación adicional causada por una audiencia tiende a fortalecer la respuesta más probable.

Explique la holgazanería social e identifique una forma en que se puede definir operativamente.

Respuesta: La holgazanería social se produce cuando las personas tienden a esforzarse menos cuando trabajan en grupo que cuando lo hacen solas. Se ha definido operativamente como la cantidad de esfuerzo que se requiere para tirar de la cuerda.

Página 493

Explique el pensamiento de grupo.

Respuesta: El pensamiento grupal es el modo de pensar que ocurre cuando el deseo de armonía en un grupo que toma decisiones prevalece sobre una evaluación realista de las alternativas.

¿Qué es la cultura y por qué los humanos la necesitamos más que otros animales sociales?

Respuesta: La cultura se refiere a los comportamientos, ideas, actitudes, valores y tradiciones duraderos que comparte un grupo de personas y que se transmiten de una generación a la siguiente. En los seres humanos, la vida social, la imitación, la división del trabajo y el lenguaje han asegurado la preservación de la innovación.

Módulo 4.3c Psicología de las situaciones sociales: Agresión

Página 502

Explique el principio de frustración-agresión.

Respuesta: Este es el principio de que la frustración —el bloqueo de un intento de alcanzar algún objetivo— crea ira, que puede generar agresión.

¿Qué influencias biológicas, psicológicas y socioculturales interactúan para producir conductas agresivas?

Respuesta: Nuestra biología (nuestros genes, sistemas neuronales y bioquímica, incluidos los niveles de testosterona y alcohol) influye en nuestras tendencias agresivas. Los factores psicológicos (como la frustración, las recompensas previas por actos agresivos y la observación de la agresión de los demás) pueden desencadenar cualquier tendencia agresiva que podamos tener. Las influencias socioculturales (como la exposición a medios violentos o si hemos crecido en una "cultura del honor") también pueden afectar nuestras respuestas agresivas.

Módulo 4.3d Psicología de las situaciones sociales: Atracción

Página 509

Explique cómo la proximidad se relaciona con la atracción.

Respuesta: La proximidad (cercanía geográfica) aumenta el agrado, en parte debido al mero efecto de exposición: la exposición a estímulos nuevos aumenta el agrado de esos estímulos.

¿Cómo influye el ser físicamente atractivo en otras percepciones?

Respuesta: Ser físicamente atractivo suele provocar impresiones positivas. La gente tiende a suponer que las personas atractivas son más sanas, más felices y más hábiles socialmente que otras.

Página 511

Explicar la diferencia entre apasionado y compañero.
amar.

Respuesta: El amor apasionado es un estado de intensa absorción positiva en otra persona, que suele estar presente al comienzo de una relación romántica. El amor de compañía es el profundo apego afectuoso que sentimos por aquellos con quienes tenemos relaciones.
Las vidas están entrelazadas.

Describe la autorrevelación.

Respuesta: La autorrevelación es el acto de revelar aspectos íntimos de uno mismo.
nosotros mismos a los demás.

Módulo 4.3e Psicología de las situaciones sociales: altruismo, conflicto y pacificación

Página 516

Explique el principio de psicología social que ilustra el incidente de Kitty Genovese.

Respuesta: El caso de Kitty Genovese demostró el efecto del espectador, ya que cada testigo supuso que muchos otros también estaban al tanto del evento. En presencia de otras personas, es menos probable que una persona se dé cuenta de una situación, la interprete correctamente como una emergencia y asuma la responsabilidad de ofrecer ayuda.

Página 522

Explicar la profecía autocumplida

Respuesta: Una profecía autocumplida es cuando una creencia conduce a una realización propia

Describe cuatro formas de conciliar conflictos y promover la paz.

Respuesta: Los pacificadores deben fomentar (1) el contacto entre iguales, (2) la cooperación para alcanzar objetivos superordinados (objetivos compartidos que anulen las diferencias), (3) la comprensión a través de la comunicación y (4) los gestos conciliadores recíprocos (cada parte cede un poco).

Módulo 4.4 Introducción a la personalidad

Página 526

Explique qué se entiende por personalidad.

Respuesta: La personalidad se refiere a los patrones característicos de pensamiento, sentimiento y actuación de un individuo.

Diferenciar entre las cinco perspectivas teóricas de la personalidad.

Respuesta: (1) La teoría psicoanalítica de Freud propuso que la sexualidad infantil y las motivaciones inconscientes influyen en la personalidad. (2) Las teorías humanistas se centraron en nuestras capacidades internas de crecimiento y autorrealización. (3) La teoría de los rasgos examina los patrones característicos de comportamiento (rasgos). (4) Las teorías sociocognitivas exploran la interacción entre los rasgos de las personas (incluido su pensamiento) y su contexto social. (5) Las teorías psicodinámicas modernas de la personalidad consideran el comportamiento humano como una interacción dinámica entre la mente consciente y la mente inconsciente, incluidos los motivos y conflictos asociados.

Módulo 4.5a Teorías psicoanalíticas y humanísticas de la personalidad: Teorías psicoanalíticas y psicodinámicas

Página 533

¿Cómo define Freud el inconsciente?

Respuesta: El inconsciente, según Freud, es un depósito de pensamientos, deseos, sentimientos y recuerdos en su mayoría inaceptables.

Esta visión contrasta con la sostenida por los psicólogos contemporáneos, quienes definen el inconsciente como el procesamiento de información del cual no somos conscientes.

Explicar el propósito de los mecanismos de defensa.

Respuesta: Los mecanismos de defensa en la teoría psicoanalítica son los métodos protectores del ego para reducir la ansiedad distorsionando inconscientemente la realidad.

Página 538

¿Cuál es el problema más grave que los críticos plantean en la teoría de Freud?

Respuesta: La teoría de Freud ha sido criticada por no ser científicamente comprobable y por ofrecer explicaciones a posteriori, centrándose demasiado en los conflictos sexuales en la infancia y basándose en la idea de represión, que no ha sido apoyada por la teoría moderna.
investigación.

Describa cómo piensan los psicólogos investigadores de hoy en día sobre el inconsciente.

Respuesta: Los psicólogos contemporáneos describen el inconsciente como el procesamiento de información del que no somos conscientes. Este procesamiento incluye esquemas que controlan nuestras percepciones,

preparación, recuerdos implícitos de habilidades aprendidas, emociones activadas instantáneamente y los prejuicios y estereotipos implícitos que llenan nuestro procesamiento de información sobre los rasgos y características de los demás.

Módulo 4.5b Teorías psicoanalíticas y humanísticas de la personalidad: Teorías humanísticas

Página 546

Explique cómo las teorías humanistas aportaron una perspectiva nueva.

Respuesta: Las teorías humanistas buscaban desviar la atención de la psicología de los impulsos y los conflictos hacia nuestro potencial de crecimiento. El enfoque de este movimiento en la forma en que las personas luchan por la autodeterminación y la autorrealización contrastaba con Teoría freudiana y conductismo estricto.

Explicar la diferencia entre autorrealización y auto-realización. trascendencia.

Respuesta: Maslow propuso que la autorrealización es la motivación para alcanzar el potencial propio y una de las necesidades psicológicas más importantes. La otra es la autotrascendencia, que es la búsqueda de una identidad, un significado y un propósito más allá del yo.

Módulo 4.6a Teorías sociocognitivas y de rasgos de la personalidad: Teorías de rasgos

Página 556

Explique qué se entiende por rasgo.

Respuesta: Un rasgo es un patrón característico de comportamiento o una disposición a sentir y actuar de determinadas maneras, según la evaluación de inventarios de autoinformes e informes de pares.

Describa los cinco grandes factores de personalidad. ¿Por qué son científicamente útiles?

Respuesta: Los cinco grandes factores de personalidad son la apertura (imaginativa, prefiere la variedad, independiente), la escrupulosidad (organizada, cuidadosa, disciplinada), la extroversión (sociable, amante de la diversión, afectuosa), la amabilidad (bondad, confianza, ayuda) y el neuroticismo (estabilidad emocional frente a inestabilidad; ansiosa, insegura, autocompasiva): OCEAN. Estos factores pueden medirse objetivamente, son relativamente estables a lo largo de la vida y se aplican a todas las culturas en las que se han estudiado.

Página 558

Explique algunas formas en que los puntajes de las pruebas de personalidad predicen nuestra comportamiento.

Respuesta: Nuestras puntuaciones en los tests de personalidad predicen nuestro comportamiento medio en muchas situaciones mucho mejor que nuestro comportamiento específico en una situación determinada. Por ejemplo, la escrupulosidad predice un mejor rendimiento escolar y éxito en el trabajo.

Módulo 4.6b Teorías sociocognitivas y de rasgos de la personalidad: Teorías sociocognitivas

Página 563

Explicar la perspectiva sociocognitiva, incluido el determinismo recíproco.

Respuesta: La perspectiva sociocognitiva considera que el comportamiento está influenciado por la interacción entre los rasgos de las personas y el contexto social. Esto incluye el determinismo recíproco, que son las influencias interactivas del comportamiento, la cognición interna, una ambiente.

Página 566

Explique tres formas específicas en que los individuos a Los entornos interactúan.

Respuesta: (1) Diferentes personas eligen diferentes entornos. (2) Nuestra personalidad determina cómo interpretamos y reaccionamos ante los acontecimientos. (3)

Nuestra personalidad ayuda a crear situaciones a las que reaccionamos.

Módulo 4.6c Teorías sociocognitivas y de rasgos de la personalidad: exploración del yo

Página 573

Explique dos efectos negativos de la alta autoestima.

Respuesta: La autoestima inflada puede llevar a la ceguera ante las propias incompetencia y sesgo egoísta.

Explique qué se entiende por sesgo egoísta.

Respuesta: El sesgo egoísta es una disposición a percibirnos a nosotros mismos de manera favorable.

Página 576

Explicar la diferencia entre individualista y colectivista.
culturas.

Respuesta: Los individualistas dan prioridad a los objetivos personales sobre los objetivos grupales y tienden a definir su identidad en términos de sus atributos personales. Los colectivistas dan prioridad a los objetivos grupales sobre los objetivos individuales y tienden a definir su identidad en términos de identificación grupal.

Módulo 4.7a Motivación: Conceptos motivacionales

Página 582

Explique qué se entiende por motivación.

Respuesta: La motivación se define como una necesidad o deseo que nos energiza. y dirige el comportamiento.

Explique la ley de Yerkes-Dodson.

Respuesta: La ley de Yerkes-Dodson establece que el rendimiento aumenta con la excitación sólo hasta un punto, más allá del cual el rendimiento disminuye.

Página 584

Explicar las diferencias entre las grandes ideas del clásico. Teorías de la motivación.

Respuesta: (1) Instintos y teoría evolutiva: existe una base genética para el comportamiento no aprendido y típico de la especie (como los pájaros que construyen nidos o los bebés que buscan un pezón). (2) Teoría de la reducción de los impulsos: las necesidades fisiológicas (como el hambre y la sed) crean un estado de excitación que nos impulsa a reducir la necesidad (por ejemplo, comiendo o bebiendo). (3) Teoría de la excitación: nuestra necesidad de mantener un nivel óptimo de excitación motiva comportamientos que no satisfacen ninguna

necesidad fisiológica (como nuestro anhelo de estimulación y nuestra hambre de información). (4) Jerarquía de necesidades de Maslow: Priorizamos las necesidades basadas en la supervivencia y luego las necesidades sociales más que las necesidades de estima y significado.

Módulo 4.7b Motivación: Afiliación a un logro

Página 590

Describa nuestra necesidad de afiliación

Respuesta: La necesidad de afiliación es la necesidad de construir y mantener relaciones y sentirse parte de un grupo.

Describe las tres necesidades que estamos motivados a satisfacer, según la teoría de la autodeterminación.

Respuesta: Según la teoría de la autodeterminación, nos esforzamos por satisfacer tres necesidades: competencia, autonomía (una sensación de control personal) y relación.

Página 593

Explique cómo el uso de las redes sociales se asocia con la salud mental de los adolescentes. salud.

Respuesta: Los resultados de los estudios varían, pero en general, existe una pequeña correlación positiva entre el tiempo que los adolescentes pasan en las redes sociales y su riesgo de depresión, ansiedad y autolesiones.

Página 596

Explique qué se entiende por motivación de logro.

Respuesta: La motivación de logro es el deseo de lograr algo significativo, de dominar habilidades o ideas, de tener control y de alcanzar un estándar elevado.

Módulo 4.7c Motivación: Motivación por hambre

Página 602

Explique el punto de ajuste del cuerpo y cómo se relaciona con el hambre.

Respuesta: El punto de ajuste es el punto en el que se puede fijar el "termostato de peso". Cuando el cuerpo cae por debajo de este peso, el aumento del hambre y la disminución de la tasa metabólica pueden combinarse para recuperar el peso perdido.

Explique cómo se relacionan los niveles de grelina con el hambre.

Respuesta: La grelina es la hormona secretada por el estómago vacío que envía señales de "tengo hambre" al cerebro.

Página 604

Explique algunas formas en que la cultura influye en las preferencias
de tas.

Respuesta: La cultura afecta lo que nos gusta comer. El condicionamiento puede intensificar o alterar las preferencias gustativas.

Página 606

¿Por qué dos personas de la misma altura, edad y nivel de actividad pueden mantener el mismo peso, incluso si una de ellas come mucho menos?
que el otro?

Respuesta: Los puntos de ajuste/establecimiento influenciados genéticamente, el metabolismo y otros factores influyen en la forma en que nuestros cuerpos queman calorías. La falta de sueño, que nos hace más vulnerables al aumento de peso, también puede influir.

Módulo 4.8a Emoción: Teorías y fisiología de la emoción

Página 613

Los investigadores de las emociones no están de acuerdo sobre si las respuestas emocionales ocurren en ausencia de procesamiento cognitivo.

¿Podrías caracterizar el enfoque de cada uno de los siguientes investigadores: Zajonc, LeDoux y Lazarus?

Respuesta: Zajonc y LeDoux sugirieron que experimentamos algunas emociones sin ninguna evaluación cognitiva consciente. Lazarus enfatizó la importancia de la evaluación y el etiquetado cognitivo en nuestra experiencia de las emociones.

Página 617

¿Qué funciones cumplen las dos divisiones del sistema nervioso autónomo? ¿El sistema juega un papel en nuestras respuestas emocionales?

Respuesta: La división simpática del SNA nos estimula para experimentar emociones más intensas, liberando las hormonas del estrés epinefrina y norepinefrina para preparar nuestro cuerpo para la lucha o la huida. La división parasimpática del SNA se activa cuando pasa una crisis, restaurando nuestro cuerpo a un estado fisiológico y emocional tranquilo.

Módulo 4.8b Emoción: expresión y vivencia de emociones

Página 627

Describe algunas diferencias de género en el comportamiento no verbal.

Respuesta: Las mujeres informan que experimentan emociones más profundamente y tienden a ser más hábiles para leer el comportamiento no verbal que Los hombres son.

Explique la diferencia entre el efecto de retroalimentación facial y el efecto de retroalimentación conductual.

Respuesta: El efecto de retroalimentación facial es la tendencia de los estados de los músculos faciales a desencadenar sentimientos correspondientes, como miedo, ira o felicidad. El efecto de retroalimentación del comportamiento es la tendencia del comportamiento a influir en nuestros propios pensamientos y sentimientos y en los de los demás. y acciones.

Unidad 5

Salud mental y física

Módulo 5.1a Introducción a la psicología de la salud: estrés y enfermedad

Página 645

El campo de estudio de las interacciones mente-cuerpo, incluidos los efectos del funcionamiento psicológico, neuronal y endocrino sobre el sistema inmunológico y la salud general.

Respuesta: psiconeuroinmunología

Explicar las etapas del síndrome de adaptación general de Selye (GAS).

Respuesta: En la fase 1 (alarma), tienes una reacción de alarma, ya que tu sistema nervioso simpático se activa de repente. Con tus recursos movilizados, ahora estás listo para contraatacar. Durante la fase 2 (resistencia), tu temperatura, presión arterial y respiración permanecen altas. Tu sistema endocrino bombea epinefrina y norepinefrina al torrente sanguíneo. A medida que pasa el tiempo, sin alivio del estrés, las reservas de tu cuerpo disminuyen y entras en la fase 3 (agotamiento). Con el agotamiento,

volverse más vulnerables a las enfermedades.

Página 647

Explique tres efectos del estrés en nuestro sistema inmunológico.

Respuesta: (1) Las heridas quirúrgicas sanan más lentamente en personas estresadas. (2) Las personas estresadas son más vulnerables a los resfriados. (3) El estrés puede acelerar el curso de la enfermedad.

Página 651

¿Qué componente de la personalidad tipo A se ha relacionado más estrechamente con la enfermedad cardíaca coronaria?

Respuesta: Sentirse enojado y negativo la mayor parte del tiempo.

¿Cuál de las siguientes es una estrategia eficaz para reducir los sentimientos de ira?

a. Tomar represalias verbales o físicas.
b. Esperar o "calmarse".
c. Expresar el enojo mediante acciones o fantasías.
d. Revisar la queja en silencio.

Respuesta: b

Módulo 5.1b Introducción a la psicología de la salud: cómo afrontar el estrés

Página 656

Explique la diferencia entre el afrontamiento centrado en las emociones y el afrontamiento centrado en los problemas.

Respuesta: El afrontamiento centrado en el problema intenta aliviar el estrés directamente, modificando el factor estresante o la forma en que interactuamos con él. Por el contrario, el afrontamiento centrado en las emociones intenta aliviar el estrés evitando o ignorando un factor estresante y prestando atención.
a las necesidades emocionales relacionadas con nuestra reacción al estrés.

Página 660

Explique algunas formas en que el apoyo social mejora la salud.

Respuesta: El apoyo social nos calma, mejora nuestro sueño y reduce la presión arterial.

Módulo 5.2a Psicología positiva: emociones positivas y rasgos positivos

Página 669

¿El ingreso personal predice la felicidad?

Respuesta: El ingreso personal predice la felicidad, pero sólo hasta un punto de saciedad. Después de ese punto, no tiene ningún efecto.

Explique el fenómeno del nivel de adaptación.

Respuesta: El fenómeno del nivel de adaptación se refiere a nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de ingresos) en relación con un nivel neutral definido por nuestra experiencia previa.

Página 670

Explique la teoría de ampliar y construir.

Respuesta: Esta teoría propone que las emociones positivas amplían nuestra conciencia y nos motivan a desarrollar habilidades y resiliencia novedosas y significativas que mejoran el bienestar.

Módulo 5.2b Psicología positiva: mejora del bienestar

Página 682

Explicar la relación entre el ejercicio aeróbico y la salud psicológica.

Respuesta: El ejercicio sostenido que aumenta la aptitud cardíaca y pulmonar ayuda a aliviar la depresión y la ansiedad.

Módulo 5.3 Explicación y clasificación de los trastornos psicológicos

Página 689

Describir las formas en que los trastornos psicológicos son universales y específicos de la cultura.

Respuesta: Algunos trastornos psicológicos son específicos de cada cultura. Por ejemplo, la anorexia nerviosa se da sobre todo en las culturas occidentales, y el taijin-kyofusho aparece sobre todo en Japón. Otros trastornos, como la esquizofrenia, son universales: se dan en todas las culturas.

Explique el enfoque biopsicosocial. ¿Por qué es importante para comprender los trastornos psicológicos?

Respuesta: La influencia biológica, psicológica y sociocultural se combinan para producir trastornos psicológicos. Este enfoque nos ayuda a comprender que nuestro bienestar se ve afectado por nuestros genes, el funcionamiento del cerebro y los pensamientos y sentimientos internos, así como por la
Influencias de nuestro entorno social y cultural

Explicar el valor y los peligros de etiquetar a las personas con trastornos.

Respuesta: Los terapeutas y otras personas utilizan etiquetas de trastornos para comunicarse entre sí mediante un lenguaje común y para compartir conceptos durante la investigación. Los clientes pueden beneficiarse al saber que no son los únicos que presentan estos síntomas.
Los peligros de etiquetar a las personas son que (1) las personas pueden comenzar a actuar como se las ha etiquetado y (2) las etiquetas pueden desencadenar suposiciones que cambiarán el comportamiento de las personas hacia ellas.
etiquetado.

Página 696

Explicar la relación entre la pobreza y la discapacidad psicológica.
trastornos.

Respuesta: Las tensiones relacionadas con la pobreza pueden contribuir a desencadenar trastornos, pero los trastornos discapacitantes también pueden contribuir a la pobreza. Por lo tanto, la pobreza y el desorden suelen ser una situación del tipo de la gallina y el huevo; es difícil saber cuál fue primero.

Módulo 5.4a Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Página 701

Describe los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada.

Respuesta: El trastorno de ansiedad generalizada es un trastorno de ansiedad en el que una persona está continuamente tensa, aprensiva y en un estado de excitación del sistema nervioso autónomo.

Describe la diferencia entre el trastorno de ansiedad generalizada y una fobia específica.

Respuesta: El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva e incontrolable, en la que la persona está continuamente tensa. Una fobia específica es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por un miedo irracional persistente y la evitación de un objeto o actividad específicos. situación.

Página 705

Describe los síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Respuesta: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno que se caracteriza por recuerdos inquietantes, pesadillas, hipervigilancia, evitación de estímulos relacionados con el trauma, aislamiento social, ansiedad nerviosa, entumecimiento de los sentimientos y/o insomnio después de una experiencia traumática.

Página 708

Los investigadores creen que el condicionamiento y los procesos cognitivos son aspectos del aprendizaje que contribuyen a los trastornos de ansiedad.
Explique algunos factores biológicos que también contribuyen a estos trastornos.

Respuesta: Los factores biológicos incluyen diferencias de temperamento heredadas y otras variaciones genéticas; vías cerebrales alteradas por la experiencia; y respuestas heredadas que tuvieron valor de supervivencia para nuestra especie. ancestros lejanos.

Módulo 5.4b Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos depresivos y trastornos bipolares

Página 720

Describe la relación entre el estilo explicativo y la depresión.

Respuesta: Un estilo explicativo negativo (culparse, pensar lo peor, etc.) alimenta la depresión.

Describe el círculo vicioso del pensamiento depresivo.

Respuesta: (1) Las experiencias estresantes interpretadas a través de (2) un estilo explicativo negativo y melancólico crean (3) un estado de desesperación y depresión que (4) obstaculiza la forma en que la persona piensa y actúa. Estos pensamientos y acciones, a su vez, alimentan (1) otras experiencias estresantes, como el rechazo.

Módulo 5.4c Selección de categorías de trastornos psicológicos: Trastornos del espectro de la esquizofrenia

Página 727

Describe los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia.

Respuesta: Las personas con esquizofrenia pueden presentar síntomas positivos (presentan conductas inapropiadas) o negativos (ausencia de conductas apropiadas). Quienes presentan síntomas positivos pueden experimentar percepciones alteradas, hablar de manera desorganizada y engañosa, o exhibir risas, lágrimas o ira inapropiadas. Quienes presentan síntomas negativos pueden exhibir ausencia de emoción en sus voces, rostros inexpresivos o cuerpos mudos y rígidos.

Describir los factores que contribuyen a la aparición y desarrollo de la esquizofrenia.

Respuesta: Los factores biológicos incluyen anomalías en la estructura y función cerebral y una predisposición genética al trastorno. Los factores ambientales, como la privación nutricional, la exposición a virus y el estrés materno, contribuyen a activar los genes que aumentan el riesgo. La exposición a muchos desencadenantes ambientales puede aumentar las probabilidades de desarrollar esquizofrenia.

Módulo 5.4d Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos disociativos, trastornos de la personalidad, trastornos de la alimentación y de la ingestión de alimentos y trastornos del desarrollo neurológico

Página 732

Explicar la diferencia entre las perspectivas psicodinámicas y de aprendizaje sobre los síntomas del trastorno de identidad disociativo como una forma de abordar la ansiedad.

Respuesta: La explicación psicodinámica de los síntomas del TID es que son defensas contra la ansiedad generada por impulsos inaceptables. La perspectiva del aprendizaje intenta explicar estos síntomas como conductas que se han reforzado al aliviar la ansiedad.

Describe las diferencias entre los patrones de comportamiento en los trastornos de personalidad del grupo A, grupo B y grupo C.

Respuesta: En el grupo A, las personas parecen excéntricas o raras, como en el caso de la desconfianza del trastorno de personalidad paranoide; el desapego social del trastorno de personalidad esquizoide; o el pensamiento mágico del trastorno de personalidad esquizotípica. En el grupo B, las personas parecen dramáticas, emocionales o erráticas, como en el trastorno de personalidad limítrofe inestable y con tendencia a llamar la atención; el trastorno de personalidad narcisista centrado en sí mismo y egocéntrico; el trastorno de personalidad histriónica excesivamente emocional; y el trastorno de personalidad antisocial cruel y a menudo peligroso.

Grupo C: las personas parecen ansiosas o temerosas, como en la sensibilidad temerosa al rechazo que predispone a los individuos al trastorno de personalidad evitativa retraída; el comportamiento de apego del trastorno de personalidad dependiente; y la preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control que caracteriza al trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva.

Explique cómo los factores biológicos y psicológicos contribuyen al trastorno de personalidad antisocial.

Respuesta: Los estudios de gemelos y de adopción muestran que los familiares biológicos de personas con este trastorno tienen un mayor riesgo de desarrollar comportamiento antisocial. comportamiento. Los investigadores también han observado diferencias en el cerebro

Actividad y estructura en delincuentes antisociales. Factores ambientales negativos, como la pobreza o el abuso infantil, pueden canalizar rasgos genéticos como la valentía en direcciones más peligrosas: hacia la agresión y lejos de la responsabilidad social.

Página 737

Describir la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los atracones.
trastornos.

Respuesta: La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario en el que una persona mantiene una dieta de hambre a pesar de tener un peso significativamente bajo y tiene una percepción incorrecta de sí misma.
A veces va acompañada de ejercicio excesivo. La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario en el que los atracones de comida de una persona (generalmente de alimentos ricos en calorías) van seguidos de una conducta inapropiada que promueve la pérdida de peso, como vómitos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo. El trastorno por atracón se caracteriza por episodios significativos de atracones de comida, seguidos de angustia, disgusto o culpa, pero sin la conducta compensatoria que caracteriza a la bulimia nerviosa.

Página 742

Describe los síntomas del TEA.

Respuesta: El trastorno del espectro autista se caracteriza por limitaciones en la comunicación y la interacción social, y por intereses rígidamente fijados y comportamientos repetitivos.

Módulo 5.5a Tratamiento de los trastornos psicológicos: Introducción a la terapia y a las terapias psicodinámicas y humanísticas

Página 750

¿Por qué relativamente pocos terapeutas norteamericanos ofrecen hoy en día psicoanálisis tradicional?

Respuesta: Gran parte de la teoría subyacente no está respaldada por investigaciones científicas, ya que las interpretaciones de los analistas no se pueden probar ni refutar. Además, el psicoanálisis requiere mucho tiempo y dinero, y a menudo implica años de sesiones semanales muy costosas.

Describe el enfoque ecléctico de la terapia.

Respuesta: Este enfoque de la psicoterapia utiliza técnicas de múltiples formas de terapia.

Describe la diferencia entre la terapia psicodinámica y la terapia centrada en la persona.

Respuesta: La terapia psicodinámica se deriva de la tradición psicoanalítica y considera que los individuos responden a fuerzas inconscientes y experiencias de la infancia. La terapia centrada en la persona se deriva de la perspectiva humanista. El terapeuta utiliza técnicas como la escucha activa dentro de un entorno de aceptación, genuino y empático para facilitar el crecimiento de los clientes.

Módulo 5.5b Tratamiento de los trastornos psicológicos: terapias conductuales, cognitivas y grupales

Página 757

Describe la diferencia entre terapias conductuales y terapias de insight.

Respuesta: Las terapias de introspección parten del supuesto de que la autoconciencia conduce al bienestar. Los terapeutas conductuales, influenciados por la perspectiva conductual, parten del supuesto de que las conductas problemáticas son el problema. Ofrecen a los clientes estrategias para reducir comportamientos no deseados.

Las terapias de exposición y el condicionamiento aversivo son aplicaciones del condicionamiento. Las economías de fichas son una aplicación del condicionamiento.

Respuesta: clásica; operante

Describe en qué se diferencian las terapias centradas en la persona y las cognitivas.

Respuesta: Las terapias centradas en la persona se centran en las barreras que impiden la autocomprensión y la autoaceptación. Consideran que el crecimiento surge de la consideración positiva incondicional, la aceptación, la autenticidad y la empatía. Los terapeutas escuchan activamente y reflejan los sentimientos del cliente. Las terapias cognitivas se centran en el pensamiento negativo y autodestructivo, e intentan promover un pensamiento y un diálogo interno más saludables al capacitar a las personas para que cuestionen sus pensamientos negativos y atribuciones.

Describa la terapia cognitivo-conductual. ¿Qué tipos de problemas aborda mejor esta terapia?

Respuesta: La terapia cognitivo-conductual (TCC) combina la terapia cognitiva (cambio de pensamientos autodestructivos) con la terapia conductual (cambio de conducta). La TCC trata eficazmente los trastornos que se caracterizan por una regulación emocional no saludable, como la depresión.

Describe algunos beneficios de la terapia grupal.

Respuesta: La terapia de grupo ahorra tiempo a los terapeutas y dinero a los clientes. Ofrece un espacio para explorar comportamientos sociales y desarrollar habilidades sociales. Permite que las personas vean que otros comparten sus

problemas. Proporciona retroalimentación a medida que los clientes prueban nuevas formas de comportarse.

Módulo 5.5c Tratamiento de los trastornos psicológicos: evaluación de las psicoterapias

Página 772

Describa cómo el efecto placebo puede sesgar las evaluaciones de los clientes y los médicos sobre la eficacia de las psicoterapias.

Respuesta: El efecto placebo es el poder curativo de la creencia en el tratamiento. Los pacientes y los terapeutas que esperan que un tratamiento sea eficaz pueden creer que lo fue.

¿Qué es la práctica basada en evidencia?

Respuesta: Utilizando este enfoque, los terapeutas toman decisiones sobre el tratamiento basándose en la evidencia de la investigación, la experiencia clínica y el conocimiento del cliente.

Describe los tres elementos que comparten todas las formas de psicoterapia.

Respuesta: Todas las psicoterapias ofrecen (1) una nueva esperanza para las personas desanimadas, (2) una perspectiva nueva y (3) una relación empática, de confianza y afectuosa.

Página 775

Describa los principios éticos para los terapeutas establecidos por la Asociación Americana de Psicología.

Respuesta: Beneficencia y no maleficencia: Buscar beneficiar (beneficencia) y no hacer daño (no maleficencia). Fidelidad. Responsabilidad: Establecer un sentimiento de confianza y un rol definido con su terapeuta, mantener un estándar de conducta profesional y estar al servicio de la comunidad terapéutica. Integridad: Ser honesto, veraz y preciso. Justicia: Ser justo y promover la justicia para usted y los demás, ayudando a que todos tengan acceso a los beneficios de la terapia. Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Respetar la dignidad y el valor de usted y los demás, reconociendo el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación.

Módulo 5.5d Tratamiento de los Trastornos Psicológicos: Terapias Biomédicas y Prevención de los Trastornos Psicológicos

Página 781

Explique qué se quiere decir con esta afirmación: “Algunos médicos atacan la depresión tanto desde abajo como desde arriba”.

Respuesta: Algunos médicos utilizan fármacos antidepresivos para actuar, de abajo a arriba, sobre el sistema límbico relacionado con las emociones. Además,

Utilizan la terapia cognitivo-conductual para trabajar, de arriba hacia abajo, sobre la actividad y el pensamiento del lóbulo frontal.

Describe la diferencia entre los fármacos antipsicóticos y los antidepresivos en términos de cómo funcionan.

Respuesta: Las moléculas de la mayoría de los fármacos antipsicóticos convencionales son lo suficientemente similares a las moléculas del neurotransmisor dopamina como para ocupar sus sitios receptores y bloquear su actividad. Muchos fármacos antidepresivos utilizados para tratar los trastornos depresivos actúan aumentando la disponibilidad de neurotransmisores, como la noradrenalina o la serotonina, que elevan la excitación y el estado de ánimo y son escasos cuando una persona experimenta sentimientos de depresión o ansiedad.

Página 784

Describa las terapias de neuroestimulación en términos de cómo se administran.

Respuesta: La terapia electroconvulsiva (TEC) manipula el cerebro mediante descargas eléctricas breves que se envían a través del cerebro de una persona anestesiada. A diferencia de la TEC, la estimulación transcraneal con corriente directa (ETCD) administra una corriente eléctrica débil al cuero cabelludo. La estimulación magnética transcraneal (EMT) es la aplicación de pulsos repetidos de energía magnética al cerebro con el fin de estimular o suprimir la actividad cerebral en

áreas de la corteza. Finalmente, en la estimulación cerebral profunda (ECP), se implantan electrodos en una zona del cerebro.

Página 786

Describa algunos ejemplos de cambios de estilo de vida que las personas pueden realizar. para mejorar su salud mental.

Respuesta: Muchos factores del estilo de vida, incluidos el ejercicio, la nutrición, las relaciones, la recreación, la relajación, el compromiso religioso o espiritual y el servicio a los demás, afectan nuestra salud mental.

Describe dos teorías que expliquen cómo funciona la hipnosis.

Respuesta: La teoría de la influencia social sostiene que la hipnosis es un subproducto de los procesos sociales y mentales normales. La teoría de la disociación propone que la hipnosis es un estado especial de disociación de doble procesamiento: una división entre diferentes niveles de conciencia.

Página 789

¿Cuál es la diferencia entre la salud mental preventiva y las terapias biomédicas?

Respuesta: Las terapias biomédicas tratan trastornos. En lugar de tratarlos, la salud mental preventiva busca evitar los trastornos

identificar y aliviar las condiciones que las causan.

Describe el crecimiento postraumático.

Respuesta: El crecimiento postraumático se refiere a cambios psicológicos positivos después de una lucha con desafíos extremadamente difíciles.
circunstancias y crisis de la vida.

Módulos de enriquecimiento

Módulo EM.1 Influencias en el consumo de drogas

Página 803

Explique por qué las empresas tabacaleras se esfuerzan tanto por conseguir clientes
Enganchados desde adolescentes.

Respuesta: La nicotina es sumamente adictiva y a las personas que comienzan a desarrollar las vías neuronales que afecta cuando son jóvenes les puede resultar muy difícil dejar de consumirla. Como resultado, las compañías tabacaleras pueden tener clientes para toda la vida. Además, la evidencia sugiere que si los fabricantes de cigarrillos no han enganchado a los clientes en la edad adulta temprana, lo más probable es que no lo hagan.

Los estudios han demostrado que las personas que comienzan a beber en la adolescencia temprana tienen muchas más probabilidades de desarrollar el consumo de alcohol.

trastorno que aquellos que comienzan a los 21 años o después. ¿Qué posibles explicaciones podrían existir para este hallazgo?

Respuesta: Las posibles explicaciones incluyen (1) factores biológicos (una persona podría tener una predisposición biológica tanto al consumo temprano como al abuso posterior, o el consumo de alcohol podría modificar las vías neuronales de una persona); (2) factores psicológicos (el consumo temprano podría establecer preferencias de gusto por el alcohol); y (3) factores socioculturales (el consumo temprano podría influir en hábitos duraderos, actitudes, actividades y relaciones con los compañeros que podrían fomentar el trastorno por consumo de alcohol).

Módulo EM.2 Psicología en el Trabajo

Página 812

¿Cuál es el valor de encontrar el flujo en nuestra vida?

Respuesta: Tenemos más probabilidades de considerar nuestro trabajo como satisfactorio y socialmente útil y experimentamos una mayor autoestima, competencia y bienestar general.

Un director de recursos humanos te explica que “no me molesto con pruebas o referencias. Todo es cuestión de la entrevista”. Basado en Investigación en psicología E/S, ¿qué preocupaciones suscita?

Respuesta: (1) Los entrevistadores pueden presumir que las personas son lo que parecen ser en las entrevistas. (2) Las preconcepciones de los entrevistadores y

Los estados de ánimo influyen en la forma en que perciben las respuestas de los entrevistados. (3)

Los entrevistadores juzgan a las personas en relación con otros entrevistados recientes.

(4) Los entrevistadores tienden a seguir las carreras exitosas de las personas que contratan,

no las carreras exitosas de las personas que rechazan. (5)

Las entrevistas tienden a revelar las buenas intenciones de los posibles trabajadores,
No sus comportamientos habituales.

Página 817

Describa los dos tipos básicos de liderazgo. ¿Cómo emplean estas estrategias de liderazgo los gerentes más eficaces?

Respuesta: El liderazgo de tareas está orientado a los objetivos. Los gerentes que utilizan este estilo establecen estándares, organizan el trabajo y centran la atención en los objetivos. El liderazgo social está orientado al grupo. Los gerentes que utilizan este estilo fomentan el trabajo en equipo, median en los conflictos y ofrecen apoyo. Las investigaciones indican que los gerentes eficaces muestran tanto liderazgo social como de tareas, según la situación y la persona.

¿Qué características son importantes para la transformación?
¿líderes?

Respuesta: Los líderes transformacionales son capaces de inspirar a otros a compartir una visión y comprometerse con la misión de un grupo. Suelen ser extrovertidos por naturaleza y establecer estándares elevados.

Página 819

Explique qué se entiende por la maldición del conocimiento. ¿Qué tiene que ver con el trabajo de los psicólogos de factores humanos?

Respuesta: Para desarrollar máquinas y entornos de trabajo más seguros, los psicólogos de factores humanos tienen en cuenta la maldición del conocimiento: la tendencia de los expertos a asumir erróneamente que otros comparten sus conocimientos.

Módulo EM.3 Pensamiento y lenguaje animal

Página 824

Si tu perro le ladra a un extraño en la puerta, ¿se considera que esto es lenguaje? ¿Qué pasa si el perro ladra de forma delatora para hacerte saber que necesita salir?

Respuesta: Sin duda, se trata de comunicaciones, pero si el lenguaje consiste en palabras y las reglas gramaticales que utilizamos para combinarlas y comunicar significados, pocos científicos etiquetarían los ladridos y aullidos de un perro como lenguaje.

Apéndice D Ev
Qué
Ana

Unidad 1 Bases biológicas del comportamiento

Evid

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación “Fuente [Número]” entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, …

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique una Discusión sobre hasta qué punto el sueño promueve la consolidación de la memoria.

(A) Proponer una reclamación específica y defendible basada Ciencia psicológica que responde a la pregunta.

(Bi) Apoye su afirmación utilizando al menos un elemento evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

(B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

(Ci) Utilizando una fuente diferente a la que usaste en Parte (Bi), sustente su afirmación utilizando al menos una prueba específica y relevante.

(C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción
El sueño mejora la consolidación de la memoria, pero se han realizado pocas investigaciones sobre el papel del sueño en el aprendizaje de diferentes tipos de palabras por parte de los niños. Gran parte de la investigación se ha centrado en cómo el sueño mejora el aprendizaje de los sustantivos, pero pocos estudios han investigado cómo el sueño mejora el aprendizaje de los verbos, que tienden a ser más complejos.
Participantes

Los participantes fueron 42 niños de dos años de edad. Todos ellos tenían un desarrollo normal y sólo hablaban inglés.
Método
A los niños de dos años se les presentaron verbos nuevos y los investigadores probaron su conocimiento de las palabras inmediatamente después de la presentación. Luego, a algunos niños se les asignó al azar permanecer despiertos durante 4 horas, mientras que a otros se les asignó al azar tomar una siesta de 4 horas. Después de este período de 4 horas, la memoria de los niños Se volvieron a poner a prueba los verbos.
Resultados y discusión
Los niños que habían dormido la siesta demostraron una mayor retención de los verbos que los niños que permanecieron despiertos. Este estudio permitió a la investigación concluir que el sueño afecta directamente al desarrollo del lenguaje de los niños.

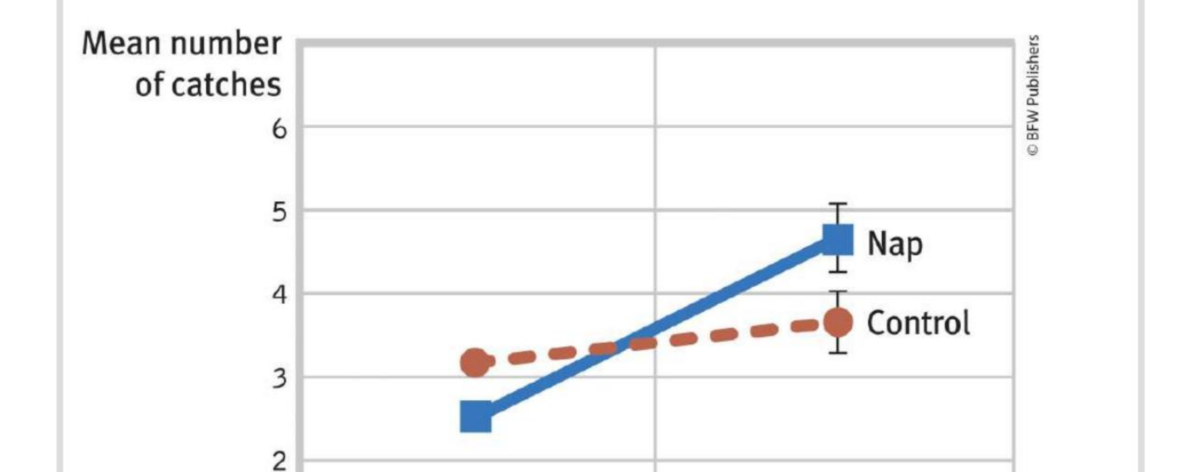
Información de: He, AX, Huang, S., Waxman, S. y Arunachalam, S. (2020). Los niños de dos años consolidan el significado de los verbos durante la siesta. Cognition, 198. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2020.104205

Fuente 2:

Introducción
Debido a que el aprendizaje de habilidades motoras complejas y coordinadas, como hacer malabares con tres pelotas, implica memoria explícita, los investigadores se preguntaron si aprender una habilidad motora de este tipo La habilidad mejoraría con el sueño.
Participantes
Dieciséis estudiantes universitarias participaron en el estudio.

Método
Los investigadores hicieron que los participantes practicaran malabarismo por la mañana y probaron su habilidad midiendo cuántas pelotas atrapaban. Luego, los investigadores asignaron aleatoriamente a 8 de los participantes a tomar una siesta de 2 horas después de la práctica (el grupo de la siesta, mientras que los otros 8 permanecieron despiertos (el grupo de control). Volvieron a probar la habilidad de hacer malabarismo después de ese período de 2 horas.

Resultados y discusión
Los resultados se presentan en el gráfico que sigue.



Datos de: Morita, Y., Ogawa, K. y Uchida, S. (2012). El efecto de una noche de sueño de dos horas durante el día en el aprendizaje de habilidades motoras complejas. Sueño y ritmos biológicos, 10(4), 302–309. https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2012.00576.x

Fuente 3:

Revisión de literatura
Los autores revisaron las décadas de evidencia científica relacionada con el sueño REM (sueño de movimientos oculares rápidos). El sueño REM está asociado con los sueños y con la actividad cerebral "similar a la vigilia". Las personas tienden a experimentar más sueño REM después de haber tenido Se realizan tareas de memoria procedimental y declarativa que involucran información compleja o emocional. Cuando las personas no duermen en la fase REM, tienden a tener dificultades para recordar. Puede haber alguna conexión con el sueño REM. Problemas de memoria asociados con el envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer.

Información de: Boyce, R., & Adamantidis, A. (2017). ¡El sueño REM es una realidad! Neuropsicofarmacología, 42(1), 375–376. https://doi.org/10.1038/npp.2016.2

Artico

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente

   Preguntas:

   (A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.

   (B) Indique una forma en que la variable dependiente fue operacionalmente definir

   (C) Describe el significado de significancia estadística en el contexto de este estudio.

(D) Identifique al menos una directriz ética aplicada por la Investigadores.

(E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

(F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación Apoya o refuta la afirmación de que LY2216684 es eficaz en el tratamiento del TDM.

Fuente:

Introducción
Se está desarrollando un nuevo inhibidor de la recaptación de noradrenalina, LY2216684, para tratar el trastorno depresivo mayor (TDM). La eficacia y seguridad de LY2216684 se compararán con las de un placebo en pacientes con TDM. Se utilizó como comparación el escitalopram, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
Participantes
En este estudio participaron cuatrocientos sesenta y nueve adultos que residían en India, México, Rumania y Estados Unidos y que eran pacientes ambulatorios diagnosticados con TDM según la definición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Revisión del Texto (DSM-IV-TR).
Método
Los comités de revisión institucional aprobaron el estudio y los participantes dieron su consentimiento por escrito. Los participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir LY2216684, escitalopram o una pastilla de placebo durante ocho semanas, y los pacientes y el personal de investigación desconocían a qué tratamiento fueron asignados los participantes. Los participantes completaron la Escala de Depresión de Hamilton administrada por el médico y la

Inventario rápido autoevaluado de sintomatología depresiva para medir en qué medida estas sustancias afectan la experiencia del TDM.
Resultados y discusión
El grupo que tomó LY2216684 no mostró una reducción estadísticamente significativa de los síntomas depresivos en comparación con el grupo placebo, medidos mediante la Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton. Sin embargo, tanto el grupo que tomó LY2216684 como el grupo que tomó escitalopram mostraron una reducción estadísticamente significativa de los síntomas depresivos, medidos mediante el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva Autoevaluado.

Información de: Dubé, S., Dellva, MA, Jones, M., Kielbasa, W., Padich, R., Saha, A., & Rao, P. (2010). Un estudio de los efectos de LY2216684, un inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina, en el tratamiento de la depresión mayor. Journal of Psychiatric Research, 44(6), 356–263. https://www.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.09.013

Unidad 2 Cognición

Evid

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación “Fuente [Número]” entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, …

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique una argumento sobre la eficacia del testimonio de testigos presenciales en casos judiciales.

   (A) Proponer una reclamación específica y defendible basada Ciencia psicológica que responde a la pregunta.

   (Bi) Apoye su afirmación utilizando al menos un elemento evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

   (B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

   (Ci) Utilizando una fuente diferente a la que usaste en Parte (Bi), sustente su afirmación utilizando al menos una prueba específica y relevante.

   (C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción
Los investigadores estudiaron la influencia del testimonio de testigos oculares en los jurados. En concreto, les interesaba saber cómo aprender sobre la falta de fiabilidad de

Los relatos de testigos oculares afectaron las deliberaciones del jurado y el veredicto.
Participantes
En el estudio participaron doscientos cuarenta estudiantes universitarios registrados para votar.
Método
Los participantes actuaron como jurados hipotéticos en grupos de seis en un caso inventado que involucraba un crimen violento. La principal prueba contra el acusado en este caso hipotético era el testimonio de un testigo ocular. Antes de deliberar, la mitad de los grupos leyó sobre la falta de fiabilidad del testimonio de los testigos oculares, mientras que la otra mitad no lo hizo.
Resultados y discusión
Aquellos que leyeron sobre la falta de fiabilidad del testimonio de testigos oculares pasaron mucho más tiempo discutiendo el testimonio de testigos oculares en sí mientras deliberaban y emitieron menos condenas que los grupos que no habían leído el información.

Información de: Loftus, EF (1980). Impacto del testimonio psicológico de expertos en la falta de fiabilidad de la identificación de testigos oculares. Journal of Applied Psychology, 65(1), 9–15. https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.9

Fuente 2:

Introducción
De los más de 200 casos iniciales en los que se condenó erróneamente a personas en los Estados Unidos, un notable 77 % se basó en imprecisiones en las identificaciones de testigos oculares. Sin embargo, las pruebas forenses, como el ADN, tampoco son infalibles.

Por lo tanto, los investigadores exploraron el impacto de diferentes formas de toma de decisiones sobre pruebas por parte de los jurados.
Participantes
Se seleccionaron al azar cuatrocientos ochenta participantes entre los elegibles para el jurado. adultos en el estado de Delaware.
Método
Los participantes vieron un vídeo de un juicio simulado sobre un robo a mano armada. El vídeo del juicio simulado incluía declaraciones iniciales de los abogados, testimonios de testigos presenciales, testimonios de expertos sobre pruebas de ADN y argumentos finales. Después de ver el vídeo, los participantes formaron jurados simulados y se les pidió que emitieran un veredicto. Los participantes también completaron cuestionarios para medir la relación entre las pruebas de testigos presenciales y forenses y sus veredictos.
Resultados y discusión
Si bien los resultados mostraron la importancia de las pruebas forenses, los investigadores descubrieron que el testimonio de los testigos oculares desempeñó un papel importante en las decisiones de los jurados. Las percepciones de los jurados sobre la credibilidad del testigo ocular durante el juicio desempeñaron un papel más importante en sus veredictos que otros tipos de pruebas. La relación entre la percepción de la credibilidad del testigo ocular y un veredicto de culpabilidad fue estadísticamente significativa ($p < .001$).

Información de: O'Neill Shermer, L., Rose, KC, y Hoffman, A. (2011). Perceptio y credibilidad: comprensión de los matices del testimonio de testigos oculares. Journal of Contemporary Criminal Justice, 27(2), 183–203.

Fuente 3:

Revisión de literatura

Los autores revisaron la evidencia científica existente relacionada con la memoria de los testigos oculares. Se cree ampliamente que la memoria de los testigos oculares no es confiable porque las identificaciones erróneas de los testigos oculares juegan un papel en la mayoría de las exoneraciones de ADN de personas condenadas injustamente. Además, los investigadores saben que la memoria puede ser poco confiable, incluso cuando las personas se sienten muy seguras de sus recuerdos. Como resultado, muchos investigadores sostienen que el testimonio de los testigos oculares debe descartarse, o al menos usarse con cautela en los juicios penales. Pero ¿qué sucede con el testimonio de los testigos oculares más cerca del momento del crimen, donde hay menos tiempo para distorsiones de la memoria, como identificar a alguien en una rueda de reconocimiento? ¿La confianza equivale a la precisión en ese momento? La evidencia derivada científicamente sugiere que, de acuerdo con lo que los investigadores saben sobre la memoria de reconocimiento, sentirse muy seguro de la propia memoria en ese momento está relacionado con la precisión.

Información de: Wixted, JT, Mickes, L., Clark, SE, Gronlund, SD y Roediger, HL III. (2015). La confianza inicial del testigo ocular predice de manera confiable la precisión de la identificación del testigo ocular. American Psychologist, 70(6), 515–526. https://doi.org/10.1037/a0039510

Artico

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente Preguntas:
   (A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.
   (B) Identifique la definición operativa de la independencia variable.

(C) Describe el significado de las diferencias en las medias. entre los grupos de dibujo y escritura.

(D) Describa una directriz ética que los investigadores habrían tenido que seguir en este estudio.

(E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

(F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación apoya o refuta la afirmación de los autores de que dibujar una La palabra provoca un mejor recuerdo de esa palabra.

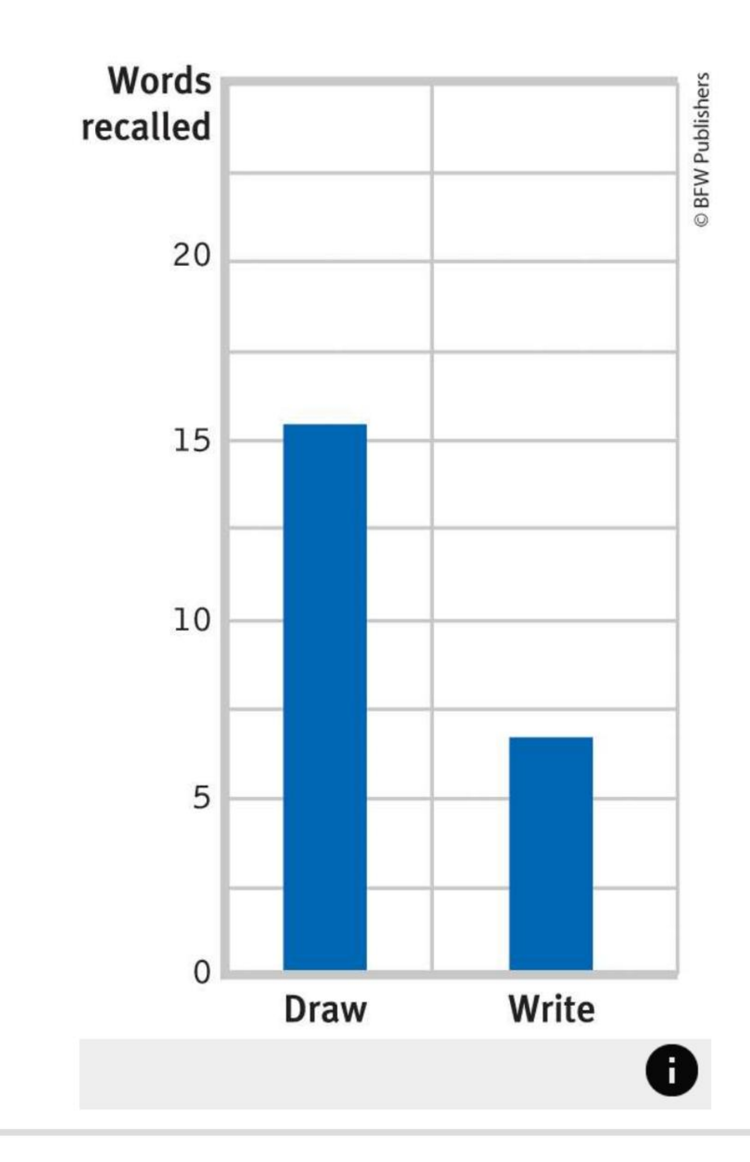
Fuente:

Introducción
Investigaciones anteriores han demostrado que, al codificar información, la procesamos en diferentes niveles y que la profundidad del procesamiento afecta nuestra retención a largo plazo. El presente estudio fue diseñado para investigar el efecto de dibujar en comparación con escribir en el rendimiento de la memoria de recapitulación libre. Debido a que dibujar el objeto que representa una palabra requiere un procesamiento más profundo y que requiere más esfuerzo que simplemente escribir una palabra, los investigadores especulan que que aquellos que dibujan palabras tendrán mejor memoria que aquellos que las escriben.
Participantes
Cuarenta y siete estudiantes universitarios de pregrado participaron en este estudio.
Método
Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: dibujar o escribir. A cada participante, individualmente en una sala de pruebas, se le presentó una lista de palabras y se le pidió que dibujara la palabra o la escribiera en una pantalla.

tarea de distracción, a continuación se pidió a los participantes que recordaran libremente tantas palabras como fuera posible de la lista original.

Resultados y discusión

Los investigadores recopilaron datos sobre la cantidad de palabras recordadas correctamente para cada condición y analizaron los resultados utilizando tanto estadísticas descriptivas como estadísticas inferenciales. Los resultados, presentados en el siguiente gráfico, fueron estadísticamente significativos. Aquellos en la condición de dibujar recordaron significativamente más palabras que aquellos en la condición de dibujar. aquellos en condición de escritura.



Información de: Wammes, JD, Meade, ME y Fernandes, MA (2016). El efecto del dibujo: evidencia de beneficios fiables y sólidos en la memoria en el recuerdo libre. The Quarter

Revista de Psicología Experimental, 69(9), 1752–1776.

Unidad 3 Desarrollo y aprendizaje

Evid

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación "Fuente [Número]" entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, …

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique un argumento sobre el impacto de los teratógenos en el desarrollo de los niños.
   (A) Proponer una reclamación específica y defendible basada Ciencia psicológica que responde a la pregunta.
   (Bi) Apoye su afirmación utilizando al menos un elemento evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

(B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

(Ci) Utilizando una fuente diferente a la que usaste en Parte (B.1), sustente su afirmación utilizando al menos una prueba específica y relevante.

(C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción
Los investigadores están preocupados por los efectos de los teratógenos como el alcohol, la cafeína y el tabaco en el desarrollo de los niños. Este estudio se centró específicamente en los efectos de los teratógenos en el desarrollo motor.
Participantes
Participaron 449 niños de 4 años. Las madres estaban predominantemente casadas. y clase media.
Método
Después de haber estado expuestos prenatalmente al alcohol, la cafeína y el tabaco, los niños completaron tareas de movimiento motor utilizando la Batería de estabilidad motora fina de Wisconsin y la Escala motora gruesa.
Resultados y discusión

El vínculo entre el consumo materno de alcohol prenatal y los retrasos motores fue lineal y la exposición al alcohol se correlacionó positivamente con las dificultades motoras. Además, el consumo materno de alcohol se correlacionó negativamente con el coeficiente intelectual. montones.

Información de: Barr, HM, Streissguth, AP, Darby, BL, y Sampson, PD (1990). Exposición prenatal al alcohol, la cafeína, el tabaco y la aspirina: efecto sobre el rendimiento motor fino y g en niños de 4 años. Psicología del desarrollo, 26(3), 339–348. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.26.3.339

Fuente 2:

Introducción
Existe una considerable preocupación por el impacto del consumo de sustancias durante Embarazo. El presente estudio examinó cómo la exposición prenatal a la marihuana se relaciona con los resultados del desarrollo a largo plazo de los niños.
Participantes
Los participantes fueron 829 mujeres embarazadas; la mayoría eran solteras, mientras que la mitad eran blancas y la otra mitad eran afroamericanas.
Método
Los investigadores hicieron un seguimiento de las participantes a lo largo del tiempo mediante entrevistas con mujeres en el cuarto y séptimo mes de embarazo. Se evaluó a las madres y a los niños en el momento del parto, así como a los 8, 18 y 36 meses después del nacimiento. En cada etapa del estudio, se preguntó a las madres sobre su estilo de vida, situación de vida y consumo actual de sustancias, mientras que se evaluó el desarrollo físico y cognitivo de los niños.
Resultados y discusión

Los resultados mostraron una relación negativa estadísticamente significativa entre la exposición prenatal a la marihuana y el rendimiento cognitivo de los niños de 3 años ($p < .05$). Estos efectos se vincularon particularmente con la exposición durante el primer y segundo trimestre del embarazo.

Información de: Day, NL, Richardson, GA, Goldschmidt, L., Robles, N., Taylor, PM, Stoffer, DS, Cornelius, MD, & Geva, D. (1994). Efecto de la exposición prenatal a la marihuana en el desarrollo cognitivo de los hijos a los tres años. Neurotoxicology and teratology 16(2), 169–175. https://doi.org/10.1016/0892-0362(94)90114-7

Fuente 3:

Revisión de literatura
Los autores revisaron las investigaciones anteriores sobre la exposición prenatal a la fenitoína, un medicamento anticonvulsivo. La fenitoína se considera un teratógeno en muestras animales y se asocia con cambios de comportamiento en muestras humanas que Han experimentado exposición prenatal a la sustancia, incluidos problemas sensoriales, aumento de la hiperactividad y problemas de aprendizaje y memoria. Los futuros investigadores deberían examinar de forma más sistemática los cambios de comportamiento posteriores a la exposición a la fenitoína en animales y seres humanos para sacar conclusiones adicionales sobre los efectos neurotóxicos de esta sustancia.

Información de: Adams, J., Vorhees, CV, y Middaugh, LD (1990). Neurotoxicidad del desarrollo de los anticonvulsivos: evidencia humana y animal sobre la fenitoína. Neurotoxicidad y teratología, 12(3), 203–214. https://doi.org/10.1016/0892- 0362(90)90092-Q

Artico

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente

Preguntas:

(A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.

(B) Identifique la definición operacional de una variable en t

estudiar.

(C) Describe el significado del coeficiente de correlación de este estudio.

(D) Identifique al menos una directriz ética aplicada por la

Investigadores.

(E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

(F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación apoya o refuta la idea de que la aceptación por parte de los adolescentes de la fábula personal está relacionada con la toma de riesgos. comportamientos.

Fuente:

Introducción

Dos características relacionadas definen el egocentrismo adolescente: la audiencia imaginaria y la fábula personal. Los investigadores actuales investigaron hasta qué punto la aceptación de la fábula personal por parte de los adolescentes se relacionaba con conductas de riesgo, prediciendo una correlación positiva entre estas dos variables.
Participantes
Se reclutó una muestra de 119 estudiantes de una escuela secundaria para participar en el estudio.
Método
Los estudiantes entregaron paquetes informativos a sus padres para su consideración, y los estudiantes que obtuvieron el permiso de los padres pudieron participar en el estudio. Luego, los participantes completaron la Escala de Fábula Personal de 12 ítems. Los participantes calificaron sus respuestas en una escala Likert de 5 puntos, en función del grado en que creían que cada uno de los elementos de la fábula personal se relacionaba con ellos. También completaron la Escala de toma de riesgos de 10 elementos, en la que indicaban la forma en que responderían a situaciones de riesgo hipotéticas. La puntuación de los elementos de la Escala de toma de riesgos oscilaba entre 1 (se abstendría de correr riesgos) y 3 (se arriesgaría).
Resultados y discusión
El coeficiente de correlación entre la aprobación personal de una fábula y la toma de riesgos fue de 0,365 y el nivel de significancia fue $p < 0,01$.

Información de: Alberts, A., Elkind, D., y Ginsberg, S. (2007). La fábula personal y la asunción de riesgos en la adolescencia temprana. Journal of Youth and Adolescence, 36(1), 71–76. https://www.doi.org/10.1007/s10964-006-9144-4

Unidad 4 Psicología Social y

Personalidad

Evid

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación "Fuente [Número]" entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, …

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique una Discusión sobre el impacto de las redes sociales en el bienestar de los adolescentes.

   (A) Proponer una reclamación específica y defendible basada Ciencia psicológica que responde a la pregunta.

   (Bi) Apoye su afirmación utilizando al menos un elemento evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

   (B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

(Ci) Utilizando una fuente diferente a la que usaste en Parte (Bi), sustente su afirmación utilizando al menos una prueba específica y relevante.

(C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción
La relación entre el uso de las redes sociales y el bienestar de los jóvenes es motivo de preocupación para padres, educadores e investigadores. Este estudio examinó las relaciones entre el uso de las redes sociales y el bienestar de las niñas.
Participantes
En el estudio participaron 3.461 niñas norteamericanas de entre 8 y 12 años reclutadas a través de la revista Discovery Girls .
Método
Los participantes completaron un estudio de encuesta en línea que midió el uso de los medios (incluidos los videojuegos, las publicaciones en sitios de redes sociales y los mensajes de texto), así como el uso cara a cara. comunicación.
Resultados y discusión
Los análisis estadísticos indicaron que el bienestar social estaba relacionado negativamente con el uso de las redes sociales, especialmente cuando el uso se centraba en la interacción interpersonal. La multitarea en los medios también se asoció negativamente con el bienestar social.

La comunicación cara a cara se asoció positivamente con el bienestar social. La posesión de un teléfono celular en general no se asoció con el bienestar socioemocional de los niños.

Información de: Pea, R., Nass, C., Meheula, L., Rance, M., Kumar, A., Bamford, H., Nass, M., Simha, A., Stillerman, B., Yang, S., y Zhou, M. (2012). Uso de los medios, comunicación cara a cara, multitarea en los medios y bienestar social entre niñas de 8 a 12 años. Psicología del desarrollo, 48(2), 327–336. https://doi.org/10.1037/a0027030

Fuente 2:

Introducción
Estudios anteriores revelan que el uso de teléfonos inteligentes tiene una relación bidireccional con la soledad. Por un lado, el acceso a Internet a través de teléfonos inteligentes puede mejorar las relaciones y reducir la soledad, pero por otro lado, puede reemplazar el tiempo significativo dedicado a interacciones cara a cara, lo que conduce a un aumento de la soledad. Este estudio actual investigó específicamente el vínculo entre la soledad y el uso de teléfonos inteligentes.
Participantes
Los participantes fueron 302 estudiantes universitarios de una gran universidad canadiense que tenían al menos una semana de datos de uso de pantalla de teléfono inteligente. La edad media fue 18,85 años.
Método
Después de dar su consentimiento, los participantes completaron una encuesta en línea que incluía medidas de autoinforme sobre la soledad y datos de uso de sus teléfonos inteligentes.
Resultados y discusión

Las correlaciones mostraron una asociación positiva entre la soledad y el mayor tiempo frente a la pantalla (r = .18, p < .05). Sin embargo, no se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la soledad y otras actividades relacionadas con el uso del teléfono inteligente, como levantar el teléfono o usar aplicaciones de comunicación.

Información de: MacDonald, KB y Schermer, JA (2021). La soledad al descubierto: asociaciones con el uso de teléfonos inteligentes y la personalidad. Acta psychologica, 221, 103454. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103454

Fuente 3:

Introducción
El uso de las redes sociales en contextos personales y profesionales es común y puede ser adictivo y distractor. El presente estudio investigó los efectos de las distracciones de las redes sociales en las tareas académicas, así como los niveles de estrés de los individuos relacionados con ellas. A la tecnología y a la felicidad.
Participantes
Los participantes fueron 209 estudiantes universitarios de grado matriculados en un curso de sistemas de información en una universidad del oeste de Estados Unidos. Se les otorgó crédito académico por participar.
Método
Para medir el desempeño de la tarea, los investigadores crearon una tarea académica en el aula. También evaluaron el uso de las redes sociales, el estrés y la ansiedad informados por los propios participantes. niveles de felicidad.
Resultados y discusión

Los resultados revelaron que los niveles más altos de uso de redes sociales personales se asociaron con un menor desempeño en las tareas, un mayor estrés y una menor felicidad.

Información de: Brooks, S. (2015). ¿El uso personal de las redes sociales afecta la eficiencia y el bienestar? Computers in Human Behavior, 46, 26–37. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.053

Artico

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F. Use la terminología psicológica adecuada en su respuesta. Use oraciones completas en su respuesta; no se aceptan esquemas ni listas con viñetas por sí solos.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente Preguntas:

   (A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.

   (B) Identifique la definición operativa del disfrute del terror.

   (C) Describe el significado de significancia estadística como Se relaciona con los hallazgos del estudio.

   (D) Identifique al menos una directriz ética aplicada por la Investigadores.

   (E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

(F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación apoya o refuta la hipótesis de los investigadores.

Fuente:

Introducción
Algunas personas nunca irían a ver una película de terror por voluntad propia, mientras que otras las encuentran muy entretenidas. El presente estudio examina los factores que influyen en la asistencia y el disfrute de las películas de terror. Los investigadores encuestaron a los miembros de la audiencia de una película de terror popular y convencional para identificar los predictores de por qué las personas se sienten atraídas por estas películas. Plantearon la hipótesis de que la edad estaría correlacionada negativamente con el atractivo de las películas de terror.
Participantes
Se entrevistó a 155 espectadores de ambos sexos que salían del cine después de ver una película de terror popular. Los participantes tenían entre 15 y 45 años. El setenta por ciento de los participantes tenía entre 18 y 21 años.
Método
Entrevistadores capacitados se acercaron a los participantes cuando salían del cine. Después de que los participantes aceptaron verbalmente participar, el entrevistador les hizo una serie de preguntas sobre cuánto disfrutaban de las películas de terror y con qué frecuencia asistían a ellas. Ambas variables se midieron en una escala de 1 a 5 con Los números más altos indican un mayor disfrute y una mayor frecuencia. También preguntaron por la edad y el género. Cuando terminaron las entrevistas, los investigadores explicaron el propósito del estudio y respondieron las preguntas de los participantes.
Resultados y discusión
Los investigadores descubrieron que los participantes más jóvenes veían películas de terror con más frecuencia que los participantes mayores. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

> La relación parece explicarse por el mayor nivel de búsqueda de sensaciones de los jóvenes.

Información de: Tamborini, R., & Stiff, J. (1987). Predictores de la asistencia y el atractivo de las películas de terror: un análisis de la audiencia de películas de terror. Communication Research, 14(4), 415–436. https://doi.org/10.1177/009365087014004003

Unidad 5 Salud mental y física

Evid

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando las 3 fuentes proporcionadas. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en tres partes distintas: A, B y C. Utilice la terminología psicológica adecuada en su respuesta.

Tanto para la Parte B como para la Parte C, cada pieza de evidencia debe citarse utilizando la designación "Fuente [Número]" entre paréntesis después del material citado o insertada en la oración. Por ejemplo,

- Cita entre paréntesis: (Fuente 1).
- Cita incrustada: Según la Fuente 1, …

1. Utilizando las fuentes proporcionadas, desarrolle y justifique una argumento sobre el grado en que la gratitud impacta el bienestar subjetivo.

   (A) Proponer una reclamación específica y defendible basada Ciencia psicológica que responde a la pregunta.

(Bi) Apoye su afirmación utilizando al menos un elemento evidencia específica y relevante de una de las fuentes proporcionadas.

(B.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® para explicar cómo su evidencia respalda su afirmación.

(Ci) Utilizando una fuente diferente a la que usaste en Parte (Bi), sustente su afirmación utilizando al menos una prueba específica y relevante.

(C.ii) Utilice una perspectiva psicológica, teoría, concepto o hallazgo de investigación aprendido en Psicología AP® (diferente al que utilizó en la parte (B.ii)) para explicar cómo su evidencia en la Parte (Ci) respalda su afirmación.

Fuente 1:

Introducción
Si bien existen muchas maneras de aumentar la gratitud y el bienestar subjetivo, este estudio se centró en el papel de contar las bendiciones. Los investigadores estaban interesados específicamente en si la gratitud podría ser una intervención útil para las personas en prisión.
Participantes
Los participantes fueron 124 prisioneros en China. Todos los participantes eran varones.
Método

Los participantes escribieron sobre cosas por las que estaban agradecidos o sobre un tema neutral de control, según se determinó mediante una asignación aleatoria. Luego, los investigadores evaluaron los niveles de gratitud informados por los propios participantes y el bienestar subjetivo.
Resultados y discusión
Los presos que escribieron sobre cosas por las que se sentían agradecidos demostraron mayores niveles de gratitud y de bienestar subjetivo que los presos que escribieron sobre temas neutrales. Los investigadores concluyeron que contar las propias bendiciones puede ser beneficioso en los entornos penitenciarios.

Información de: Peng, J., Xiao, Y., Zhang, J., Sun, H., Huang, Q. y Shao, Y. (2022). Beneficios de contar bendiciones en la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar subjetivo de los presos. Psicología, delito y derecho, 28(2), 198–213. https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.1905814

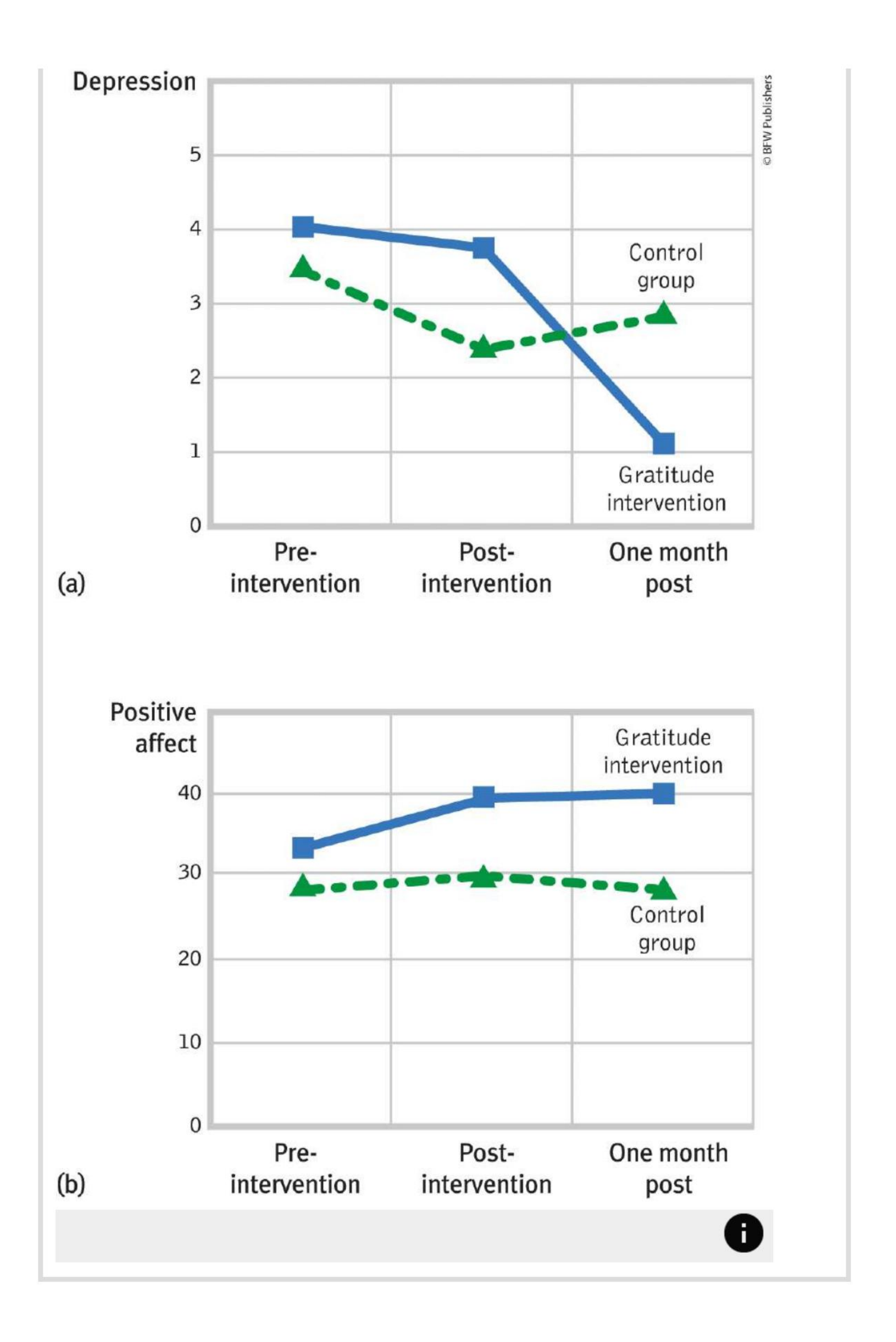
Fuente 2:

Introducción
El envejecimiento exitoso implica tanto el bienestar físico como el mental. El presente estudio examinó los beneficios de la gratitud en el bienestar mental de los adultos mayores.
Participantes
Todos los participantes eran del sur de España. Se trataba de 124 adultos de edades comprendidas entre 60 y 89 años, 50 mujeres y 74 hombres.
Método
La mitad de los participantes, que se determinó mediante asignación aleatoria, completó una intervención de gratitud en la que se les enseñó a expresar gratitud (el grupo experimental). La otra mitad no recibió tal entrenamiento (grupo de control). Depresión y

Las puntuaciones de afecto positivo se obtuvieron a través de encuestas para todos los participantes tres veces: o una semana antes de la intervención de gratitud, una semana después de la intervención de gratitud y un mes después de completar la intervención de gratitud.

Resultados y discusión

Los participantes que recibieron entrenamiento en gratitud mostraron niveles de afecto positivo más altos que el grupo de control. Sin embargo, el entrenamiento en gratitud no redujo la depresión. Los resultados se representan en los gráficos que siguen.


Depression
5
4
3
2
1
0
Control group
Gratitude intervention
Pre-intervention
Post-intervention
One month post
(a)
© BFW Publishers
Positive affect
40
30
20
10
0
Gratitude intervention
Control group
Pre-intervention
Post-intervention
One month post
(b)

Información de: Salces-Cubero, IM, Ramírez-Fernández, E., & Ortega-Martínez, AR (2019). Fortalezas en adultos mayores: efecto diferencial del disfrute, la gratitud y el optimismo en el bienestar. Envejecimiento y salud mental, 23(8), 1017-1024. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1471585

Fuente 3:

Introducción
Las redes sociales permiten a las personas observar los procesos mentales de otras personas al observar lo que se publica en los muros o feeds de otras personas. Basándose en la teoría del aprendizaje social y el contagio emocional, este estudio piloto examinó hasta qué punto ver el agradecimiento de otras personas publicado en las redes sociales afectaba a su bienestar subjetivo.
Participantes
Los participantes fueron cuarenta y nueve jóvenes italianos, hombres y mujeres, con una edad media de 26,63 años.
Método
Los participantes fueron expuestos aleatoriamente a mensajes de agradecimiento en las redes sociales durante dos semanas. El grupo de control no tuvo tal exposición. Luego, los investigadores midieron el bienestar subjetivo posterior.
Resultados y discusión
Después de ser expuestos a los mensajes de agradecimiento de otras personas, el bienestar subjetivo de los participantes mejoró y reportaron mayor satisfacción con la vida. Los investigadores concluyeron que las redes sociales pueden servir para difundir la gratitud y su efecto en el bienestar subjetivo.

Información de: Sciara, S., Villani, D., Di Natale, AF, & Regalia, C. (2021). Gratitud y redes sociales: un experimento piloto sobre los beneficios de la exposición a las interacciones agradecidas de otras personas en Facebook. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667052

Artico

INSTRUCCIONES: Responda la siguiente pregunta utilizando la fuente proporcionada. Su respuesta a la pregunta debe estar dividida en seis partes distintas: A, B, C, D, E y F. Use la terminología psicológica adecuada en su respuesta. Use oraciones completas en su respuesta; no se aceptan esquemas ni listas con viñetas por sí solos.

2. Utilizando la fuente proporcionada, responda a lo siguiente

Preguntas:

(A) Identifique el método de investigación utilizado en el estudio.

(B) Identifique la definición operacional de estrés (C) Describa

el significado del coeficiente de correlación

.531 entre el estrés y el nivel de dolor de cabeza para el grupo con dolor de cabeza crónico.

(D) Identifique al menos una directriz ética aplicada por la Investigadores.

(E) Explique en qué medida los resultados de la investigación pueden no ser generalizables utilizando evidencia específica y relevante del estudio.

(F) Explique cómo al menos uno de los hallazgos de la investigación apoya o refuta la afirmación de que la relación

Entre el estrés y el dolor de cabeza, el dolor es más fuerte cuanto más dolores de cabeza se experimentan.

Fuente:

Introducción
Los dolores de cabeza son comunes en la adolescencia, y aproximadamente un tercio de todos los adolescentes los padecen. Investigaciones anteriores han vinculado los dolores de cabeza con el estrés en algunas poblaciones; sin embargo, el propósito de este estudio fue investigar la relación entre los niveles de estrés en el momento y el nivel de dolor asociado con los dolores de cabeza entre las adolescentes. Los investigadores evaluaron si la correlación entre el estrés y el dolor de cabeza difiere según la frecuencia de los dolores de cabeza. ¿Es más probable que las niñas que tienen dolores de cabeza frecuentes informen una relación entre los niveles de estrés y el nivel de dolor de cabeza?
Participantes
Este estudio utilizó un muestreo por conveniencia para reclutar a adolescentes de entre 14 y 18 años de edad para que participaran en el estudio. Los datos se recopilaron en una escuela secundaria urbana del noroeste del Pacífico y 31 adolescentes terminaron todos los materiales del estudio.
Método
Antes de la recopilación de datos, el estudio fue aprobado por un Comité de Revisión Institucional. Los participantes completaron un cuestionario diario electrónico siete veces al día de forma aleatoria durante un período de 21 días. En este cuestionario, calificaron su dolor de cabeza en cada momento en una escala de 0 (sin dolor de cabeza) a 100 (dolor de cabeza severo). También calificaron la cantidad de estrés que estaban experimentando en ese momento en una escala de 0 (sin estrés) a 100 (estrés extremo). Según la frecuencia con la que los participantes experimentaban dolores de cabeza, se los colocó en uno de tres grupos: grupo de dolor de cabeza leve (que experimentaba dolores de cabeza entre el 0 y el 15 por ciento del tiempo), grupo de dolor de cabeza moderado

Machine Translated by Google

(experimentan dolores de cabeza entre el 21 y el 39 por ciento del tiempo) y el grupo con dolor de cabeza crónico (experimentan dolores de cabeza entre el 51 y el 79 por ciento del tiempo).
Resultados y discusión
La correlación entre el estrés y el nivel de dolor de cabeza para el grupo con dolor de cabeza crónico era .531. La correlación entre el estrés y el nivel de dolor de cabeza para el dolor de cabeza moderado El grupo fue .086. La correlación entre el estrés y el nivel de dolor de cabeza para el grupo con dolor de cabeza leve fue .077. Los investigadores sostienen que este tema merece más atención investigativa, dado que Los dolores de cabeza son muy comunes.

Información de: Björling, EA (2009). La relación momentánea entre el estrés y el dolor de cabeza en las adolescentes. Dolor de cabeza: The Journal of Head and Face Pain, 49(8), 1186–1197. https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2009.01406.x

GRAMO

24 fortalezas y virtudes del carácter: un
sistema de clasificación para identificar rasgos positivos; organizado en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia.

umbral absoluto

la energía mínima de estímulo necesaria para detectar un estímulo particular es el 50 por ciento de la tiempo.

alojamiento

(1) en sensación y percepción, el proceso por el cual el cristalino del ojo cambia de forma para enfocar imágenes de objetos cercanos o lejanos en la retina. (2) en psicología del desarrollo, adaptar nuestros esquemas (comprensiones) actuales para incorporar nueva información.

motivación de logro

un deseo de logro significativo, de dominio de habilidades o ideas, de control, de alcanzar un estándar elevado.

prueba de rendimiento

una prueba diseñada para evaluar lo que una persona ha aprendido.

Adquisición

En el condicionamiento clásico, la etapa inicial, cuando se vincula un estímulo neutro con un estímulo incondicionado de modo que el estímulo neutro comienza a desencadenar la respuesta condicionada. En el condicionamiento operante, el fortalecimiento de una respuesta reforzada.

potencial de acción

un impulso neuronal; una breve carga eléctrica que viaja por un axón.

escucha activa

escucha empática en la que el oyente repite, reafirma y busca aclaración. Característica de la terapia centrada en la persona de Rogers.

sesgo actor-observador

la tendencia de quienes actúan en una situación a atribuir su comportamiento a causas externas, pero de los observadores a atribuir el comportamiento de los demás a causas internas. Esto contribuye al error fundamental de atribución (que se centra en nuestras explicaciones del comportamiento de los demás).

esquizofrenia aguda

(también llamada esquizofrenia reactiva), una forma de esquizofrenia que puede comenzar a cualquier edad; con frecuencia ocurre en respuesta a un evento traumático y de la cual la recuperación es mucho más probable.

Fenómeno de nivel de adaptación:

nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de ingresos) en relación con un nivel neutral definido por nuestra experiencia previa.

adicción

Término cotidiano que designa el consumo compulsivo de sustancias (y, en ocasiones, patrones de conducta disfuncionales, como el juego sin control) que continúan a pesar de las consecuencias perjudiciales. (Véase también trastorno por consumo de sustancias).

adolescencia

el período de transición de la niñez a la edad adulta, que se extiende desde la pubertad hasta la independencia.

ejercicio aeróbico

Ejercicio sostenido que aumenta la aptitud cardíaca y pulmonar; también ayuda a aliviar la ansiedad.

afiliación ne

la necesidad de construir y mantener relaciones y sentirse parte de un grupo.

agresión

cualquier comportamiento físico o verbal destinado a dañar a alguien física o emocionalmente.

agonista

molécula que aumenta la acción de un neurotransmisor.

agorafobia

Miedo o evitación de situaciones, como multitudes o lugares abiertos, donde uno puede experimentar una pérdida de control y pánico.

algoritmo

una regla o procedimiento metódico y lógico que garantiza la solución de un problema particular. Contrasta con el uso habitualmente más rápido —pero también más propenso a errores— de la heurística.

respuesta de todo o nada

la reacción de una neurona de dispararse (con una respuesta de fuerza completa) o no dispararse

ondas alfa:

ondas cerebrales relativamente lentas de un estado relajado y despierto.

altruismo

consideración desinteresada por el bienestar de los demás

amígdala

[uh-MIG-duh-la] dos grupos neuronales del tamaño de un frijol de Lima en el sistema límbico; vinculados a emoción.

Androginia

que muestra rasgos psicológicos tradicionalmente masculinos y tradicionalmente femeninos. características.

anorexia nerviosa

Trastorno alimentario en el que una persona (generalmente una adolescente) mantiene una dieta de hambre a pesar de tener un peso significativamente bajo y tiene una autopercepción inexacta; a veces acompañado de ejercicio excesivo.

antagonista

una molécula que inhibe o bloquea la acción de un neurotransmisor.

amnesia anterógrada:

incapacidad para formar nuevos recuerdos.

medicamentos ansiolíticos

medicamentos utilizados para controlar la ansiedad y la agitación.

Medicamentos antidepresivos:

medicamentos que se utilizan para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastorno de estrés postraumático. (Varios medicamentos antidepresivos ampliamente utilizados son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ISRS).

medicamentos antipsicóticos

medicamentos utilizados para tratar la esquizofrenia y otras formas de trastornos graves del pensamiento.

comportamiento antisocial

Conducta negativa, destructiva y dañina. Lo opuesto a la conducta prosocial.

trastorno de personalidad antisocial un

trastorno de la personalidad en el que una persona (generalmente un hombre) muestra falta de conciencia por sus malas acciones, incluso hacia amigos y familiares; puede ser agresivo y despiadado o un estafador inteligente.

Trastornos de ansiedad:

un grupo de trastornos caracterizados por miedo y ansiedad excesivos y conductas desadaptativas relacionadas.

Afasia:

alteración del lenguaje, generalmente causada por daño en el hemisferio izquierdo, ya sea en el área de Broca (que altera el habla) o en el área de Wernicke (que altera la comprensión).

motivos de aproximación y evitación el impulso

de moverse hacia (aproximarse) o alejarse (evitar) un estímulo.

prueba de aptitud

una prueba diseñada para predecir el desempeño futuro de una persona; la aptitud es la capacidad para aprender.

asexual

no tener atracción sexual hacia otros.

asimilación

interpretar nuestras nuevas experiencias en términos de nuestros esquemas existentes.

áreas de asociación

áreas de la corteza cerebral que no participan en funciones motoras o sensoriales primarias; más bien, participan en funciones mentales superiores, como aprender, recordar, pensar y hablar.

aprendizaje asociativo

aprendizaje de que ciertos eventos ocurren juntos. Los eventos pueden ser dos estímulos (como en el condicionamiento clásico) o una respuesta y su consecuencia (como en el condicionamiento operante).

adjunto

un vínculo emocional con otros; que se manifiesta en niños pequeños a través de su búsqueda de cercanía con sus cuidadores y su angustia al separarse.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH),

un trastorno psicológico caracterizado por una falta de atención extrema y/o hiperactividad e impulsividad.

Actitudes

sentimientos, a menudo influenciados por nuestras creencias, que nos predisponen a responder de una manera determinada a objetos, personas y eventos.

teoría de la atribución

la teoría según la cual explicamos el comportamiento de alguien atribuyendo crédito a la situación (atribución situacional) o a los rasgos estables y duraderos de la persona (atribución disposicional).

audición

el sentido o acto de oír.

Trastorno del espectro autista (TEA):

trastorno que aparece en la infancia y se caracteriza por limitaciones en la comunicación y la interacción social, así como por intereses rígidamente fijados y comportamiento repetitivo.

efecto autocinético

el movimiento ilusorio de un punto de luz quieto en una habitación oscura.

procesamiento automático

codificación inconsciente de información incidental, como espacio, tiempo y frecuencia, y de información familiar o bien aprendida, como sonidos, olores y significados de palabras.

sistema nervioso autónomo (SNA) parte del sistema nervioso
periférico que controla las glándulas y los músculos de los órganos internos (como el corazón). Su división simpática estimula y su división parasimpática calma.

heurística de disponibilidad
que juzga la probabilidad de eventos en función de su disponibilidad en la memoria; si los casos vienen fácilmente a la mente (quizás debido a su viveza), presumimos que tales eventos son común.

El condicionamiento aversivo
asocia un estado desagradable (como las náuseas) con un comportamiento no deseado (como beber alcohol).

axón
la extensión neuronal segmentada que pasa mensajes a través de sus ramas a otras neuronas o a músculos o glándulas.

etapa de balbuceo
etapa del desarrollo del habla que comienza alrededor de los 4 meses y durante la cual el bebé emite espontáneamente diversos sonidos que no están todos relacionados con el lenguaje cotidiano.

barbitúricos
medicamentos que deprimen la actividad del sistema nervioso central, reduciendo la ansiedad pero perjudicando la memoria y el juicio.

tasa metabólica basal
la tasa de producción de energía del cuerpo en reposo.

confianza básica
Según Erik Erikson, una sensación de que el mundo es predecible y confiable; se dice que se forma durante la infancia a través de experiencias apropiadas con cuidadores receptivos.

efecto de retroalimentación del comportamiento

la tendencia del comportamiento a influir en nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones y en los de los demás.

Genética del

comportamiento: estudio del poder relativo y los límites de las influencias genéticas y ambientales en el comportamiento.

terapia conductual terapia

que utiliza principios de aprendizaje para reducir conductas no deseadas.

El enfoque conductual se

centra en los efectos del aprendizaje en el desarrollo de nuestra personalidad.

behaviorismo

la opinión de que la psicología (1) debería ser una ciencia objetiva que (2) estudie el comportamiento sin hacer referencia a los procesos mentales. La mayoría de los psicólogos investigadores actuales están de acuerdo con (1), pero no con (2).

creencia perseverancia la

persistencia de las propias concepciones iniciales incluso después de que la base sobre la que se formaron haya sido desacreditada.

Cinco grandes

factores: cinco rasgos: apertura, escrupulosidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo que describen la personalidad. (También llamado modelo de cinco factores)

señal binocular

una señal de profundidad, como la disparidad retiniana, que depende del uso de dos ojos.

Psicología biológica: estudio

científico de los vínculos entre procesos biológicos (genéticos, neuronales, hormonales) y psicológicos. (Algunos psicólogos biológicos se denominan neurocientíficos del comportamiento, neuropsicólogos, genetistas del comportamiento, psicólogos fisiológicos o biopsicólogos).

terapia biomédica

medicamentos o procedimientos prescritos que actúan directamente sobre la fisiología de la persona.

Enfoque biopsicosocial: un

enfoque integrado que incorpora niveles de análisis biológico, psicológico y sociocultural.

Trastorno bipolar:

grupo de trastornos en los que la persona alterna entre la desesperanza y el letargo de la depresión y el estado de sobreexcitación de la manía. (Anteriormente llamado trastorno maníaco-depresivo).

Trastorno bipolar I, la

forma más grave, en la que las personas experimentan un estado eufórico, comunicativo, muy enérgico y excesivamente ambicioso que dura una semana o más.

trastorno bipolar II una

forma menos grave de trastorno bipolar en la que las personas oscilan entre la depresión y una hipomanía más leve.

punto ciego

el punto en el que el nervio óptico sale del ojo, creando un punto “ciego” porque allí no hay células receptoras.

visión ciega:

condición en la que una persona puede responder a un estímulo visual sin experimentarlo conscientemente.

procesamiento de información

de abajo hacia arriba que comienza con los receptores sensoriales y avanza hasta la integración de la información sensorial en el cerebro.

tronco encefálico

el núcleo central del cerebro, que comienza donde la médula espinal se hincha al entrar en el cráneo; el tronco encefálico es responsable de las funciones automáticas de supervivencia.

teoría de ampliar y construir

propone que las emociones positivas amplían nuestra conciencia, lo que con el tiempo nos ayuda a desarrollar habilidades y resiliencia novedosas y significativas que mejoran el bienestar.

Área de Broca

un área del lóbulo frontal del cerebro, generalmente en el hemisferio izquierdo, que ayuda a controlar la expresión del lenguaje al dirigir los movimientos musculares involucrados en el habla.

bulimia nerviosa

un trastorno alimentario en el que los atracones de comida de una persona (generalmente de alimentos ricos en calorías) son seguidos por un comportamiento inadecuado para promover la pérdida de peso, como vómitos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo.

agotamiento

agotamiento físico, emocional o mental, provocado por una carga de trabajo excesiva, que puede afectar negativamente la motivación, el rendimiento y la actitud.

efecto espectador la

tendencia de un espectador determinado a tener menos probabilidades de prestar ayuda si otros espectadores están cerca presente.

Estudio de

caso: técnica no experimental en la que se estudia en profundidad a un individuo o grupo con la esperanza de revelar principios universales.

catarsis

En psicología, la idea de que "liberar" energía agresiva (a través de la acción o la fantasía) alivia los impulsos agresivos.

La teoría de Cattell-Horn-Carroll (CHC) es la

teoría de que nuestra inteligencia se basa en g así como en habilidades específicas, unidas por y Gc.

cuerpo

celular la parte de una neurona que contiene el núcleo; el centro de soporte vital de la célula.

ejecutivo central

un componente de memoria que coordina las actividades del bucle fonológico y del bloc de dibujo visoespacial.

sistema nervioso central (SNC) el

cerebro y la médula espinal.

La persuasión por vía central

ocurre cuando el pensamiento de las personas interesadas se ve influenciado al considerar la evidencia. argumentos.

cerebelo

[sehr-uh-BELL-um] el "pequeño cerebro" del rombencéfalo, ubicado en la parte posterior del tronco encefálico; sus funciones incluyen procesar la información sensorial, coordinar la salida del movimiento y el equilibrio, y permitir el aprendizaje y la memoria no verbales.

corteza cerebral [seh-REE-bruhl] el intrincado

tejido de células neuronales interconectadas que cubre los hemisferios cerebrales del prosencéfalo; el último centro de control y procesamiento de información del cuerpo.

ceguera al cambio, no

notar los cambios en el entorno; una forma de ceguera por falta de atención.

Fortalezas y virtudes del carácter: un

sistema de clasificación para identificar rasgos positivos; organizado en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia.

Esquizofrenia crónica (también

llamada esquizofrenia de proceso): forma de esquizofrenia en la que los síntomas suelen aparecer a finales de la adolescencia o a principios de la edad adulta. A medida que las personas envejecen, los episodios psicóticos duran más y los períodos de recuperación se acortan.

agrupar

elementos organizativos en unidades familiares y manejables; a menudo ocurre de forma automática

ritmo circadiano [ser-KAY-dee-an] nuestro reloj

biológico; ritmos corporales regulares (por ejemplo, de temperatura y vigilia) que ocurren en un ciclo de 24 horas.

condicionamiento clásico un

tipo de aprendizaje en el que vinculamos dos o más estímulos; como resultado, para ilustrar con el experimento clásico de Pavlov, el primer estímulo (un tono) llega a provocar un comportamiento (babeo) en anticipación del segundo estímulo (comida).

cóclea

[KOHK-lee-uh] un tubo en espiral, óseo y lleno de líquido en el oído interno; las ondas sonoras viajan a través del líquido coclear y desencadenan un impulso nervioso.

implante coclear:

dispositivo para convertir sonidos en señales eléctricas y estimular el nervio auditivo a través de electrodos introducidos en la cóclea.

cognición

todas las actividades mentales asociadas con pensar, conocer, recordar y comunicarse.

Teoría de la disonancia cognitiva:

teoría que sostiene que actuamos para reducir la incomodidad (disonancia) que sentimos cuando dos de nuestros pensamientos (cogniciones) son incoherentes. Por ejemplo, cuando nos damos cuenta de que nuestras actitudes y nuestras acciones chocan, podemos reducir la disonancia resultante cambiando nuestras actitudes.

aprendizaje cognitivo la

adquisición de información mental, ya sea observando eventos, mirando a otros o a través del lenguaje.

Mapa cognitivo:

representación mental de la disposición del entorno. Por ejemplo, después de explorar un laberinto, las ratas actúan como si hubieran aprendido un mapa cognitivo del mismo.

neurociencia cognitiva el

estudio interdisciplinario de la actividad cerebral vinculada con la cognición.

terapia cognitiva terapia

que enseña a las personas formas nuevas y más adaptativas de pensar; basada en el supuesto de que los pensamientos intervienen entre los acontecimientos y nuestras reacciones emocionales.

terapia cognitivo-conductual (TCC), una terapia
integradora popular que combina la terapia cognitiva (cambio de pensamientos autodestructivos) con la terapia conductual (cambio de comportamiento).

cohorte
un grupo de personas que comparten una característica común, como por ejemplo de un período de tiempo determinado.

inconsciente colectivo
El concepto de Carl Jung de un reservorio compartido y heredado de memoria se remonta a la historia de nuestra especie.

colectivismo
un patrón cultural que prioriza los objetivos de grupos importantes (a menudo la familia extendida o el grupo de trabajo).

constancia del color
percibir objetos familiares como si tuvieran un color constante, incluso si la iluminación cambiante altera las longitudes de onda reflejadas por el objeto

amor de compañía el
profundo apego afectuoso que sentimos por aquellos con quienes nuestras vidas están entrelazadas.

concepto
una agrupación mental de objetos, eventos, ideas o personas similares.

etapa de operaciones concretas en
la teoría de Piaget, la etapa del desarrollo cognitivo (de aproximadamente los 7 a los 11 años de edad) en la que los niños pueden realizar las operaciones mentales que les permiten pensar lógicamente sobre eventos concretos (reales, físicos).

reforzador condicionado
un estímulo que obtiene su poder de refuerzo a través de su asociación con un reforzador primario; también conocido como reforzador secundario.

respuesta condicionada (RC)

En el condicionamiento clásico, una respuesta aprendida a un estímulo previamente neutral (pero ahora condicionado).

estímulo condicionado (EC) en el

condicionamiento clásico, un estímulo originalmente neutro que, después de asociarse con un estímulo incondicionado (EIC), llega a desencadenar una respuesta condicionada (RC).

pérdida auditiva de conducción

una forma menos común de pérdida auditiva, causada por daño al sistema mecánico que conduce las ondas sonoras a la cóclea.

conos

Receptores retinianos que se concentran cerca del centro de la retina y que funcionan durante el día o en condiciones de buena iluminación. Los conos detectan detalles finos y dan lugar a sensaciones de color.

confirmación bi

una tendencia a buscar información que respalde nuestras preconcepciones y a ignorar o distorsionar la evidencia contradictoria.

conflicto

una incompatibilidad percibida de acciones, objetivos o ideas.

conformidad

ajustar nuestro comportamiento o pensamiento para que coincida con un estándar grupal.

variable de confusión en un

experimento, un factor distinto del factor que se estudia y que podría influir en los resultados del estudio.

conciencia

Nuestra conciencia subjetiva de nosotros mismos y de nuestro entorno.

conservación

el principio (que Piaget creía que era parte del razonamiento operacional concreto) de que propiedades como la masa, el volumen y el número permanecen iguales a pesar de los cambios en las formas de los objetos.

Validez de constructo:

cuánto mide una prueba un concepto o rasgo.

Validez de contenido:

grado en el cual una prueba muestrea el comportamiento que es de interés.

programa de refuerzo continuo

reforzando la respuesta deseada cada vez que ocurre.

grupo de control

en un experimento, el grupo no expuesto al tratamiento; contrasta con el grupo experimental y sirve como comparación para evaluar el efecto del tratamiento.

convergencia

una señal de la distancia de los objetos cercanos, habilitada por el cerebro al combinar imágenes retinianas.

pensamiento convergente

que limita las soluciones de problemas disponibles para determinar la mejor solución única.

afrontar

aliviar el estrés utilizando métodos emocionales, cognitivos o conductuales.

córnea

la capa exterior transparente y protectora del ojo, que cubre la pupila y el iris.

enfermedad cardíaca

coronaria, obstrucción de los vasos que nutren el músculo cardíaco; es la principal causa de muerte en muchos países desarrollados.

cuerpo calloso [KOR-

pus kah-LOW-sum] la gran banda de fibras neuronales que conecta los dos hemisferios cerebrales y transmite mensajes entre ellos.

correlación

una medida del grado en que dos factores varían juntos y, por tanto, de lo bien que cada factor predice al otro.

coeficiente de correlación

un índice estadístico de la relación entre dos cosas (de −1,00 a +1,00).

procedimientos de terapia

conductual de contracondicionamiento que utilizan el condicionamiento clásico para evocar nuevas respuestas a estímulos que desencadenan conductas no deseadas; incluyen terapias de exposición y condicionamiento aversivo.

creatividad

la capacidad de producir ideas nuevas y valiosas.

período crítico un

período óptimo al principio de la vida de un organismo cuando la exposición a ciertos estímulos o experiencias produce un desarrollo normal.

Pensamiento crítico:

pensamiento que no acepta automáticamente argumentos y conclusiones, sino que examina suposiciones, evalúa las fuentes, detecta sesgos ocultos, evalúa las pruebas y evalúa las conclusiones.

Estudio transversal que

compara personas de diferentes edades en el mismo momento.

inteligencia cristalizada (Gc) nuestro

conocimiento acumulado y habilidades verbales; tiende a aumentar con la edad.

La tomografía computarizada (TC) es una

serie de fotografías de rayos X tomadas desde diferentes ángulos y combinadas por computadora en una representación compuesta de un corte de la estructura del cerebro.

cultura

los comportamientos, ideas, actitudes, valores y tradiciones perdurables compartidos por un grupo de personas y transmitidos de una generación a la siguiente.

Informe final

la explicación post-experimental de un estudio, incluyendo su propósito y cualquier engaño, a sus participantes.

El procesamiento

profundo que codifica semánticamente, basado en el significado de las palabras, tiende a producir la mejor retención.

mecanismos de defensa

En la teoría psicoanalítica, los métodos protectores del ego para reducir la ansiedad distorsionando inconscientemente la realidad.

desindividuación

la pérdida de autoconciencia y autocontrol que se produce en situaciones grupales que fomentan la excitación y el anonimato.

Desinstitucionalización

el proceso, iniciado a finales del siglo XX, de trasladar a personas con trastornos psicológicos fuera de las instalaciones institucionales.

Déjà vu,

esa extraña sensación de "ya he experimentado esto antes". Las señales de la situación actual pueden desencadenar inconscientemente la recuperación de una experiencia anterior.

ondas delta

las ondas cerebrales grandes y lentas asociadas con el sueño profundo.

engaño

una falsa creencia, a menudo de persecución o grandeza, que puede acompañar a los trastornos psicóticos.

dendritas

extensiones a menudo tupidas y ramificadas de una neurona que reciben e integran impulsos que conducen mensajes hacia el cuerpo celular.

variable dependiente en

un experimento, el resultado que se mide; la variable que puede cambiar cuando se manipula la variable independiente.

medicamentos

depresores que reducen la actividad neuronal y ralentizan las funciones corporales.

trastornos depresivos un

grupo de trastornos caracterizados por un estado de ánimo persistente, triste, vacío o irritable, junto con cambios físicos y cognitivos que afectan la capacidad de una persona para funcionar.

percepción de

profundidad la capacidad de ver objetos en tres dimensiones aunque las imágenes que llegan a la retina son bidimensionales; nos permite juzgar la distancia.

Estadísticas descriptivas:

datos numéricos utilizados para medir y describir características de grupos; incluyen medidas de tendencia central y medidas de variación.

Psicología del desarrollo: rama

de la psicología que estudia los cambios físicos, cognitivos y sociales a lo largo de la vida.

modelo de diátesis-estrés

El concepto de que las predisposiciones genéticas (diátesis) se combinan con factores estresantes ambientales (estrés) para influir en el trastorno psicológico.

umbral de diferencia

la diferencia mínima entre dos estímulos necesaria para la detección el 50 por ciento del tiempo. Experimentamos el umbral de diferencia como una diferencia apenas perceptible (o jnd)

discriminación

(1) En el condicionamiento clásico, la capacidad aprendida de distinguir entre un estado condicionado estímulo y otros estímulos que no han sido asociados con un estímulo condicionado.

(En el condicionamiento operante, la capacidad de distinguir respuestas que son reforzadas de respuestas similares que no son reforzadas.) (2) en psicología social, comportamiento negativo injustificable hacia un grupo o sus miembros.

estímulo discriminativo

En el condicionamiento operante, un estímulo que provoca una respuesta después de la asociación con el refuerzo (en contraste con estímulos relacionados no asociados con el refuerzo).

disociación

una división en la conciencia, que permite que algunos pensamientos y comportamientos ocurran simultáneamente con otros.

amnesia disociativa

un trastorno en el cual las personas con cerebros intactos experimentan lagunas en la memoria; las personas con amnesia disociativa pueden informar que no recuerdan eventos, personas, lugares o aspectos específicos relacionados con el trauma de su identidad e historia de vida.

trastornos disociativos

un grupo controvertido y poco común de trastornos caracterizados por una alteración o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento.

trastorno de identidad disociativo (TID) trastorno

disociativo poco frecuente en el que una persona presenta dos o más personalidades distintas y alternadas. (Anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple).

pensamiento divergente

que amplía el número de posibles soluciones a los problemas; pensamiento creativo que diverge en diferentes direcciones.

procedimiento doble ciego

procedimiento experimental en el que tanto los participantes de la investigación como el personal de investigación desconocen (son ciegos) si los participantes de la investigación han recibido el tratamiento o un placebo. Se utiliza comúnmente en estudios de evaluación de fármacos.

sueño

una secuencia de imágenes, emociones y pensamientos que pasan por el cerebro de una persona dormida mente.

teoría de reducción de impulsos

la idea de que una necesidad fisiológica crea un estado de excitación (un impulso) que motiva a un organismo a satisfacer la necesidad.

DSM-5-TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría Trastornos, quinta edición, revisión del texto; un sistema ampliamente utilizado para clasificar

Trastornos psicológicos.

procesamiento dual

el principio de que la información a menudo se procesa simultáneamente en vías conscientes e inconscientes separadas.

memoria ecoica

memoria sensorial momentánea de estímulos auditivos; si la atención está en otra parte, los sonidos y las palabras aún pueden recordarse en 3 o 4 segundos.

enfoque ecléctico un

enfoque de la psicoterapia que utiliza técnicas de diversas formas de terapia.

teoría de sistemas ecológicos

una teoría de la influencia del entorno social en el desarrollo humano, utilizando sistemas anidados (microsistema; mesosistema; exosistema; macrosistema; cronosistema) que van desde la influencia directa a la indirecta

EEG (electroencefalograma): registro

amplificado de las ondas de actividad eléctrica que recorren la superficie del cerebro. Estas ondas se miden mediante electrodos colocados en el cuero cabelludo.

efecto

resultados experimentales causados únicamente por expectativas; cualquier efecto sobre el comportamiento causado por la administración de una sustancia o condición inerte que el receptor supone que es un agente activo.

tamaño del efecto

La fuerza de la relación entre dos variables. Cuanto mayor sea el tamaño del efecto, más puede explicarse una variable por la otra.

codificación de

procesamiento esforzado que requiere atención y esfuerzo consciente.

ego

La parte parcialmente consciente y "ejecutiva" de la personalidad que, según Freud, media entre las demandas del ello, el superyó y la realidad. El yo opera sobre la realidad.

principio, satisfacer los deseos del ello de maneras que realmente le traerán placer en lugar de dolor.

El egocentrismo
en la teoría de Piaget, la dificultad del niño preoperacional para adoptar el punto de vista del otro

terapia electroconvulsiva (TEC) una terapia
biomédica para la depresión grave en la que se envía una breve corriente eléctrica a través del cerebro de una persona anestesiada.

cognición encarnada la
influencia de las sensaciones corporales, los gestos y otros estados en las preferencias y los juicios cognitivos.

adultez emergente un
período desde aproximadamente los 18 años hasta mediados de los veinte, cuando muchas personas en las culturas occidentales ya no son adolescentes pero aún no han alcanzado la independencia total como adultos.

emoción
una respuesta de todo el organismo, que implica (1) excitación fisiológica, (2) conductas expresivas y, lo más importante, (3) experiencia consciente resultante de las propias interpretaciones.

Afrontamiento centrado en las
emociones que intenta aliviar el estrés evitando o ignorando un factor estresante y prestando atención a necesidades emocionales relacionadas con nuestra reacción al estrés.

Inteligencia emocional la
capacidad de percibir, comprender, gestionar y utilizar las emociones.

prueba derivada empíricamente
una prueba (como el MMPI) creada seleccionando de un conjunto de elementos aquellos que discriminan entre grupos.

codificación

el proceso de introducir información en el sistema de memoria, por ejemplo, extrayendo significado.

principio de especificidad de

codificación la idea de que las señales y los contextos específicos de un recuerdo particular serán más eficaces para ayudarnos a recordarlo.

sistema endocrino [EN-duh-krin] el sistema

de comunicación química "lenta" del cuerpo; un conjunto de glándulas y tejido graso que secretan hormonas en el torrente sanguíneo.

endorfinas [en-

DOR-fins] "morfina interna": neurotransmisores naturales similares a los opioides vinculados con el control del dolor y el placer.

ambiente

toda influencia no genética, desde la nutrición prenatal hasta nuestras experiencias de las personas y las cosas que nos rodean.

epigenética

"por encima" o "además de" (epi) genética; el estudio de los mecanismos moleculares por los cuales los entornos pueden influir en la expresión genética (sin un cambio en el ADN)

memoria episódica

memoria explícita de eventos experimentados personalmente; uno de nuestros dos sistemas de memoria consciente (el otro es la memoria semántica).

Equidad:

una condición en la que las personas reciben de una relación en proporción a lo que dan.
lo.

estrógenos

hormonas sexuales, como el estradiol, que contribuyen a las características sexuales femeninas y son secretadas en mayores cantidades por las hembras que por los machos.

práctica basada en evidencia

toma de decisiones clínicas que integra la mejor investigación disponible con la experiencia clínica y las características y preferencias del paciente.

Psicología evolutiva el estudio
de la evolución del comportamiento y la mente, utilizando principios de selección natural.

funciones ejecutivas
Habilidades cognitivas que trabajan juntas, permitiéndonos generar, organizar, planificar e implementar un comportamiento dirigido a objetivos.

Experimento:
método de investigación en el que un investigador manipula uno o más factores (variables independientes) para observar el efecto sobre algún comportamiento o proceso mental (la variable dependiente). Mediante la asignación aleatoria de participantes, el experimentador pretende controlar otros factores relevantes.

grupo experimental en un
experimento, el grupo expuesto al tratamiento, es decir, a una versión de la variable independiente.

Sesgo del experimentador:
sesgo que se produce cuando los investigadores pueden influir involuntariamente en los resultados para confirmar los resultados. creencias propias

Retención de memoria
explícita de hechos y experiencias que podemos conocer conscientemente y “declarar”. (También llamada memoria declarativa).

terapias de exposición:
técnicas conductuales, como la desensibilización sistemática y la terapia de exposición a la realidad virtual, que tratan la ansiedad exponiendo a las personas (en situaciones imaginarias o reales) a las cosas que temen y evitan.

locus de control externo
la percepción de que fuerzas externas que escapan a nuestro control personal determinan nuestro destino.

extinción

En el condicionamiento clásico, la disminución de una respuesta condicionada cuando un estímulo incondicionado no sigue a un estímulo condicionado. (En el condicionamiento operante, cuando una respuesta ya no se refuerza.)

motivación extrínseca

el deseo de realizar una conducta para recibir recompensas prometidas o evitar un castigo amenazado.

efecto de retroalimentación facial

la tendencia de los estados de los músculos faciales a desencadenar sentimientos correspondientes como miedo, ira o felicidad.

Análisis factorial:

procedimiento estadístico que identifica grupos de elementos relacionados (llamados factores) en una prueba que se utiliza para identificar diferentes dimensiones del desempeño que subyacen al desempeño total de una persona. puntaje.

falsable

la posibilidad de que una idea, hipótesis o teoría pueda ser refutada mediante la observación o el experimento.

Terapia familiar

Terapia que trata a las personas en el contexto de su sistema familiar. Considera que las conductas no deseadas de un individuo están influenciadas por, o dirigidas a, otro miembro de la familia.

detectores de características

células nerviosas en la corteza visual del cerebro que responden a características específicas del estímulo, como la forma, el ángulo o el movimiento.

Trastornos de la alimentación y de la

ingestión de alimentos: grupo de trastornos que se caracterizan por una alteración del consumo o la absorción de los alimentos que perjudica la salud o el funcionamiento psicológico. (Los trastornos de la alimentación suelen presentarse en lactantes y niños pequeños, mientras que los trastornos de la alimentación afectan a personas que se alimentan por sí solas).

Fenómeno de sentirse bien y hacer el bien:

tendencia de las personas a ser serviciales cuando están de buen humor.

Síndrome de alcoholismo fetal (SAF): déficit

de la función física y cognitiva en los niños causado por el consumo excesivo de alcohol de la madre biológica durante

el embarazo. En casos graves, los síntomas incluyen una cabeza pequeña y desproporcionada y rasgos faciales distintivos.

grupo de figuras

la organización del campo visual en objetos (las figuras) que sobresalen del entorno (el fondo).

fijados

En cognición, la incapacidad de ver un problema desde una nueva perspectiva; un obstáculo para la resolución de problemas.

mentes fijas

la visión de que la inteligencia, las habilidades y los talentos son inmutables, incluso con esfuerzo.

programación de intervalo fijo

En el condicionamiento operante, un programa de refuerzo que refuerza una respuesta sólo después de que haya transcurrido un tiempo específico.

programación de proporción fija

En el condicionamiento operante, un programa de refuerzo que refuerza una respuesta sólo después de un número específico de respuestas.

memo flash

un recuerdo claro de un momento emocionalmente significativo o incluso

Florida

un estado completamente involucrado y concentrado, con una conciencia disminuida de uno mismo y del tiempo; resultado del compromiso total de nuestras habilidades.

inteligencia fluida (G nuestra

capacidad de razonar con rapidez y de manera abstracta; tiende a disminuir con la edad, especialmente durante la edad adulta tardía.

El efecto Flynn

sobre el aumento del rendimiento en las pruebas de inteligencia a lo largo del tiempo y en diferentes culturas.

fMRI (resonancia magnética

funcional), una técnica para revelar el flujo sanguíneo y, por lo tanto, la actividad cerebral mediante la comparación de exploraciones de resonancia magnética sucesivas. Las exploraciones de fMRI muestran la función y la estructura del cerebro.

fenómeno del pie en la puerta: tendencia

de las personas que primero han aceptado una pequeña petición a aceptar después una petición más grande.

prosencéfalo

está formado por la corteza cerebral, el tálamo y el hipotálamo; gestiona actividades cognitivas complejas, funciones sensoriales y asociativas y actividades motoras voluntarias.

etapa operacional formal en la

teoría de Piaget, la etapa del desarrollo cognitivo (que normalmente comienza alrededor de los 12 años) en la que las personas comienzan a pensar lógicamente sobre conceptos abstractos.

fóvea

el punto focal central en la retina, alrededor del cual se agrupan los conos del ojo.

enmarcar la

forma en que se plantea una cuestión; la forma en que se enmarca una cuestión puede afectar significativamente las decisiones y los juicios.

Gemelos fraternos (dicigóticos):

individuos que se desarrollaron a partir de óvulos fertilizados separados. No son genéticamente más cercanos que los hermanos comunes, pero comparten un entorno prenatal.

asociación libre

En psicoanálisis, un método de exploración del inconsciente en el que la persona se relaja y dice lo que le viene a la mente, por trivial o embarazoso que sea.

frecuencia el

número de longitudes de onda completas que pasan por un punto en un tiempo determinado (por ejemplo, por segundo).

teoría de frecuencia

En el campo de la audición, teoría según la cual la velocidad de los impulsos nerviosos que recorren el nervio auditivo coincide con la frecuencia de un tono, lo que nos permite percibir su altura. (También se denomina codificación temporal).

lóbulos frontales

la parte de la corteza cerebral que se encuentra justo detrás de la frente. Permiten el procesamiento lingüístico, los movimientos musculares, el pensamiento de orden superior y el funcionamiento ejecutivo (como la elaboración de planes y la toma de decisiones).

principio de frustración-agresión el principio

de que la frustración —el bloqueo de un intento de alcanzar algún objetivo— crea ira, que puede generar agresión.

error fundamental de atribución

la tendencia de los observadores, al analizar el comportamiento de otros, a subestimar el impacto de la situación y a sobreestimar el impacto de la disposición personal.

Teoría de la compuerta de

control: teoría según la cual la médula espinal contiene una “compuerta” neurológica que bloquea las señales de dolor o les permite pasar al cerebro. La “compuerta” se abre por la actividad de las señales de dolor que viajan por las fibras nerviosas pequeñas y se cierra por la actividad de las fibras más grandes o la información que llega del cerebro.

género

en psicología, las actitudes, sentimientos y conductas que una cultura determinada asocia con el sexo biológico de una persona. (Véase también identidad de género.)

Identidad de género:

nuestra sensación personal de ser hombre, mujer, ninguno de los dos, o alguna combinación de hombre y mujer, independientemente de si esta identidad coincide con nuestro sexo asignado al nacer y la afiliación social que puede resultar de esta identidad.

rol de género

un conjunto de comportamientos, actitudes y rasgos esperados para hombres y mujeres.

tipificación de

género: adquisición de un rol tradicional masculino o femenino.

síndrome de adaptación general (SGA)

El concepto de Selye de la respuesta adaptativa del cuerpo al estrés en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

La inteligencia general (g),

según Spearman y otros, es la base de todas las capacidades mentales y, por lo tanto, se mide en cada tarea de una prueba de inteligencia.

generalización

(también llamada generalización de estímulos) en el condicionamiento clásico, la tendencia, una vez que se ha condicionado una respuesta, a que estímulos similares al estímulo condicionado provoquen respuestas similares. (En el condicionamiento operante, cuando las respuestas aprendidas en una situación ocurren en otras situaciones similares).

trastorno de ansiedad generalizada

trastorno de ansiedad en el que una persona está continuamente tensa, aprensiva y en un estado de excitación del sistema nervioso autónomo.

genes

Las unidades bioquímicas de la herencia.

genoma

Las instrucciones completas para crear un organismo.

Gestalt:

un todo organizado. Los psicólogos de la Gestalt enfatizaron nuestra tendencia a integrar fragmentos de información en conjuntos significativos.

células gliales (glía)

células del sistema nervioso que sostienen, nutren y protegen a las neuronas; también pueden desempeñar un papel en el aprendizaje, el pensamiento y la memoria.

glucosa

la forma de azúcar que circula en la sangre y constituye la principal fuente de energía para los tejidos corporales. Cuando su nivel es bajo, sentimos hambre.

gramática

En una lengua, un sistema de reglas que nos permite comunicarnos con los demás y comprenderlos. La semántica es el conjunto de reglas de la lengua para derivar el significado de los sonidos, y la sintaxis es el conjunto de reglas para combinar palabras en oraciones gramaticalmente sensatas.

Gratitud es

una emoción apreciativa que las personas a menudo experimentan cuando se benefician de las acciones de otros o reconocen su propia buena fortuna.

coraje en psicología, pasión y perseverancia en la búsqueda de objetivos a largo plazo.

GRANO_1

Iniciativas graduales y recíprocas para reducir la tensión: una estrategia diseñada para disminuir las tensiones internacionales.

Polarización grupal: el

fortalecimiento de las inclinaciones predominantes de un grupo a través de la discusión dentro del mismo.

grupo.

Terapia de grupo:

terapia realizada con grupos en lugar de individuos, lo que proporciona beneficios derivados de la interacción a nivel grupal.

agrupando la

tendencia perceptiva a organizar los estímulos en grupos coherentes.

pensamiento

grupal el modo de pensar que ocurre cuando el deseo de armonía en un grupo que toma decisiones prevalece sobre una evaluación realista de las alternativas.

Mentalidad de

crecimiento: un enfoque en el aprendizaje y el crecimiento en lugar de ver las habilidades como fijas.

gustación

nuestro sentido del gusto.

habituación

Disminución de la capacidad de respuesta ante la estimulación repetida. A medida que los bebés se familiarizan con la exposición repetida a un estímulo, su interés disminuye y miran hacia otro lado antes.

alucinaciones

experiencias sensoriales falsas, como ver algo en ausencia de un estímulo visual externo.

alucinógenos drogas

psicodélicas ("que manifiestan la mente") que distorsionan las percepciones y evocan imágenes sensoriales en ausencia de información sensorial.

Psicología de la salud:

subcampo de la psicología que explora el impacto de los factores psicológicos, conductuales y culturales en la salud y el bienestar.

herencia la

transferencia genética de características de los padres a la descendencia.

heurístico

una estrategia de pensamiento simple —un atajo mental— que a menudo nos permite emitir juicios y resolver problemas de manera eficiente; generalmente más rápido pero también más propenso a errores que un algoritmo.

Jerarquía de necesidades

Niveles de Maslow de las necesidades humanas, comenzando en la base con la necesidad fisiológica. A menudo se visualiza como una pirámide, con las necesidades más cercanas a la base que tienen prioridad hasta que se vuelven más complejas. satisfacer

Condicionamiento de orden superior:

procedimiento en el que el estímulo condicionado de una experiencia de condicionamiento se combina con un nuevo estímulo neutro, lo que crea un segundo estímulo condicionado (a menudo más débil). Por ejemplo, un animal que ha aprendido que un tono predice comida puede aprender que una luz predice el tono y comenzar a responder solo a la luz. (También se denomina condicionamiento de segundo orden).

rombencéfalo

Está formado por el bulbo raquídeo, la protuberancia y el cerebelo; dirige funciones esenciales de supervivencia, como la respiración, el sueño y la vigilia, así como la coordinación y el equilibrio.

sesgo de

retrospectiva la tendencia a creer, después de conocer un resultado, que uno lo habría previsto (también conocido como el fenómeno de "lo sabía desde siempre").

hipocampo un

centro neuronal ubicado en el sistema límbico; ayuda a procesar recuerdos explícitos (conscientes) —de hechos y eventos— para su almacenamiento.

histograma un

gráfico de barras que representa una distribución de frecuencias.

Trastorno de acumulación:

una dificultad persistente para desprenderse de las posesiones, independientemente de su valor.

homeostasis

una tendencia a mantener un estado interno equilibrado o constante; la regulación de cualquier aspecto de la química corporal, como la glucosa en sangre, alrededor de un nivel particular.

hormonas

mensajeros químicos que son fabricados por las glándulas endocrinas, viajan a través del torrente sanguíneo y afectan otros tejidos.

matiz

la dimensión del color que está determinada por la longitud de onda de la luz; lo que conocemos como los nombres de los colores: azul, verde, etc.

Psicología de los factores humanos:

un campo de la psicología aliado con la psicología E/S que explora cómo interactúan las personas y las máquinas y cómo las máquinas y los entornos físicos pueden volverse seguros y fáciles de manejar.
usar.

teorías humanísticas

teorías que consideran la personalidad con un enfoque en el potencial para un crecimiento personal saludable.

Sensaciones hipnagógicas:

experiencias extrañas, como sacudidas o una sensación de caer o flotar sin peso, durante la transición al sueño. (También llamadas sensaciones hipnóticas).

hipnosis

una interacción social en la que una persona (el hipnotizador) sugiere a otra (el sujeto) que ciertas percepciones, sentimientos, pensamientos o comportamientos ocurrirán espontáneamente; en un contexto terapéutico, el hipnotizador intenta utilizar la sugestión para reducir sensaciones físicas o emociones desagradables.

hipotálamo [hi-po-

THAL-uh-muss] una estructura neuronal del sistema límbico que se encuentra debajo (hipo) del tálamo; dirige varias actividades de mantenimiento (comer, beber, temperatura corporal), ayuda a gobernar el sistema endocrino y está vinculado a la emoción y la recompensa.

Hipótesis: una

predicción comprobable, a menudo implícita en una teoría.

memoria icónica

una memoria sensorial momentánea de estímulos visuales; una memoria fotográfica o de imagen que no dura más que unas pocas décimas de segundo.

identificación

Un depósito de energía psíquica inconsciente que, según Freud, se esfuerza por satisfacer los impulsos sexuales y agresivos básicos. El ello opera según el principio del placer, exigiendo gratificación inmediata.

gemelos idénticos (monocigóticos)

individuos que se desarrollaron a partir de un único óvulo fertilizado que se dividió en dos, creando dos organismos genéticamente idénticos.

identidad

nuestro sentido del yo; según Erikson, la tarea del adolescente es solidificar un sentido del yo probando e integrando varios roles.

correlación ilusoria

percibir una relación donde no existe, o percibir una relación más fuerte que la real.

retención de memoria
implícita de habilidades aprendidas o asociaciones condicionadas clásicamente independientemente del recuerdo consciente. (También llamada memoria no declarativa).

impronta el
proceso por el cual ciertos animales forman fuertes vínculos durante los primeros años de vida.

ceguera por falta de atención
No poder ver objetos visibles cuando nuestra atención está dirigida a otra parte.

incentivo
un estímulo ambiental positivo o negativo que motiva el comportamiento.

variable independiente en
un experimento, el factor que se manipula; la variable cuyo efecto se está
estudió.

individualismo
un patrón cultural que enfatiza los objetivos propios de las personas por encima de los objetivos del grupo y define la identidad principalmente en términos de atributos personales únicos.

Psicología industrial-organizacional (I/O) la aplicación
de conceptos y métodos psicológicos para optimizar el comportamiento humano en los lugares de trabajo.

estadística inferencial
datos numéricos que permiten generalizar, es decir, inferir a partir de datos de muestra la probabilidad de que algo sea cierto respecto de una población.

influencia social informativa
Influencia resultante de la voluntad de una persona de aceptar las opiniones de los demás sobre la realidad.

consentimiento informado

Proporcionar a los participantes potenciales suficiente información sobre un estudio para que puedan elegir si desean participar.

endogrupo

"nosotros": personas con las que compartimos una identidad común.

sesgo intragrupal:

la tendencia a favorecer a nuestro propio grupo.

oído interno

la parte más interna del oído, que contiene la cóclea, los canales semicirculares y los sacos vestibulares.

apego inseguro

demostrado por bebés que muestran un apego ansioso y pegajoso o un apego evitativo que resiste la cercanía.

insight

una comprensión repentina de la solución de un problema; contrasta con las soluciones basadas en la estrategia.

aprendizaje basado en la

percepción: resolución de problemas mediante una percepción repentina; contrasta con las soluciones basadas en la estrategia.

Terapias de

introspección: terapias que tienen como objetivo mejorar el funcionamiento psicológico aumentando la conciencia de la persona sobre los motivos y defensas subyacentes.

insomnio

Problemas recurrentes para conciliar o mantener el sueño.

instinto

un comportamiento complejo que sigue un patrón rígido en toda la especie y que no se aprende.

conducción instintiva

la tendencia del comportamiento aprendido a revertir gradualmente a patrones biológicamente predispuestos.

Inteligencia la

capacidad de aprender de la experiencia, resolver problemas y utilizar el conocimiento para adaptarse a nuevas situaciones.

Coeficiente intelectual (CI)

definido originalmente como la relación entre la edad mental (ma) y la edad cronológica (ca) multiplicada por 100 (por lo tanto, CI = ma/ca × 100). En las pruebas de inteligencia contemporáneas, al desempeño promedio para una edad dada se le asigna una puntuación de 100.

prueba de inteligencia:

método para evaluar las aptitudes mentales de un individuo y compararlas con las de otros, utilizando puntuaciones numéricas.

intensidad

la cantidad de energía en una onda de luz o de sonido, que influye en lo que percibimos como brillo o volumen. La intensidad está determinada por la amplitud (altura) de la onda.

interacción

la interacción que ocurre cuando el efecto de un factor (como el medio ambiente) depende de otro factor (como la herencia).

intercalar una

estrategia de práctica de recuperación que implica mezclar el estudio de diferentes temas.

locus de control interno

la percepción de que controlamos nuestro propio destino.

interneuronas

neuronas dentro del cerebro y la médula espinal; se comunican internamente y procesan información entre las entradas sensoriales y las salidas motoras.

interpretación en

psicoanálisis, la observación por parte del analista de supuestos significados de los sueños, resistencias y otros comportamientos y eventos significativos con el fin de promover la comprensión.

intersexual

que posee características sexuales biológicas masculinas y femeninas al nacer.

intimidad

en la teoría de Erikson, la capacidad de formar relaciones cercanas y amorosas; una tarea primaria del desarrollo en la edad adulta joven.

motivación intrínseca

el deseo de realizar una conducta de manera efectiva por su propio bien.

intuición

un sentimiento o pensamiento automático, inmediato y sin esfuerzo, en contraste con un razonamiento explícito y consciente.

iris

un anillo de tejido muscular que forma la porción coloreada del ojo alrededor de la pupila y controla el tamaño de la abertura de la pupila.

fenómeno del mundo justo la

tendencia de las personas a creer que el mundo es justo y que, por lo tanto, las personas obtienen lo que merecen y merecen lo que obtienen.

cinestesia

[kin-ehs-THEE-sis] nuestro sentido del movimiento: nuestro sistema para detectar la posición y el movimiento de partes individuales del cuerpo.

idioma

nuestros sistemas acordados de palabras habladas, escritas o de señas y las formas en que las combinamos para comunicar significado.

aprendizaje latente

aprendizaje que ocurre pero no es aparente hasta que hay un incentivo para demostrarlo.

ley del efecto

Principio de Thorndike según el cual las conductas seguidas de consecuencias favorables (o reforzantes) se vuelven más probables, y las conductas seguidas de consecuencias desfavorables (o punitivas) se vuelven menos probables.

liderazgo

La capacidad de un individuo para motivar e influir en otros para que contribuyan a su grupo. éxito.

indefensión aprendida la

desesperanza y la resignación pasiva que los humanos y otros animales aprenden cuando no pueden evitar eventos aversivos repetidos.

aprendizaje

el proceso de adquirir a través de la experiencia información o comportamientos nuevos y relativamente duraderos.

lente

la estructura transparente detrás de la pupila que cambia de forma para ayudar a enfocar las imágenes en la retina.

lesión

[LEE-zhuhn] Destrucción de tejidos. Las lesiones cerebrales pueden producirse de forma natural (por enfermedad o traumatismo), durante una intervención quirúrgica o de forma experimental (utilizando electrodos para destruir células cerebrales).

niveles de análisis los

diferentes puntos de vista complementarios, desde el biológico hasta el psicológico y el sociocultural, para analizar un fenómeno determinado.

Sistema límbico:

sistema neuronal ubicado principalmente en el prosencéfalo (debajo de los hemisferios cerebrales) que incluye la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo, el tálamo y la glándula pituitaria.
asociado con emociones e impulsos.

determinismo lingüístico

Hipótesis de Whorf de que el lenguaje determina la forma en que pensamos.

relativismo lingüístico la

idea de que el lenguaje influye en la forma en que pensamos

La lobotomía

es un procedimiento psicoquirúrgico que se utilizaba para calmar a pacientes violentos o con emociones incontrolables. El procedimiento corta los nervios que conectan los lóbulos frontales con el sistema nervioso.

centros de control del cerebro interno.

memoria a largo plazo el

archivo relativamente permanente e ilimitado del sistema de memoria. Incluye conocimientos, habilidades y experiencias.

potenciación a largo plazo (PLP) un

aumento en el potencial de disparo de una célula nerviosa después de una estimulación breve y rápida; una proteína neuronal para el aprendizaje y la memoria.

Investigación de estudio

longitudinal que sigue y vuelve a evaluar a las mismas personas a lo largo del tiempo.

cultura suelta

Un lugar con normas flexibles e informales.

trastorno depresivo mayor trastorno

en el que una persona experimenta cinco o más síntomas que duran dos o más semanas, en ausencia de consumo de drogas o una condición médica, al menos uno de los cuales debe ser (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

manía

un estado hiperactivo y tremendamente optimista en el que es común un juicio peligrosamente pobre.

maduración

Procesos de crecimiento biológico que permiten cambios ordenados en el comportamiento, relativamente no influenciados por la experiencia.

significar

el promedio aritmético de una distribución, obtenido sumando las puntuaciones y luego dividiendo por el número de puntuaciones.

mediana

la puntuación media en una distribución; la mitad de las puntuaciones están por encima y la otra mitad por debajo.

modelo medico

el concepto de que las enfermedades, en este caso los trastornos psicológicos, tienen causas físicas que pueden diagnosticarse, tratarse y, en la mayoría de los casos, curarse, a menudo mediante tratamiento hospitalario.

médula

[muh-DUL-uh] la estructura del rombencéfalo que es la base del tronco encefálico; controla los latidos del corazón y la respiración.

MEG (magnetoencefalografía) es una técnica

de imágenes cerebrales que mide los campos magnéticos de la actividad eléctrica natural del cerebro.

memoria

la persistencia del aprendizaje a lo largo del tiempo a través de la codificación, el almacenamiento y la recuperación de información.

consolidación de la memoria el

almacenamiento neuronal de una memoria a largo plazo.

menarquia

[meh-NAR-key] el primer periodo menstrual

menopausia

el momento del cese natural de la menstruación; también se refiere a los cambios biológicos que experimenta una mujer a medida que su capacidad para reproducirse disminuye.

Edad mental:

medida del rendimiento en una prueba de inteligencia ideada por Binet; el nivel de rendimiento que se asocia normalmente a los niños de una determinada edad cronológica. Por tanto, se dice que un niño que se desempeña tan bien como un niño promedio de 8 años tiene una edad mental de 8 años.

configuración mental

una tendencia a abordar un problema de una manera particular, a menudo una manera que ha tenido éxito en el pasado.

El mero efecto de exposición

es la tendencia a que la exposición repetida a estímulos nuevos aumente nuestro gusto por ellos.

metaanálisis

procedimiento estadístico para analizar los resultados de múltiples estudios para llegar a una conclusión general.

metacognición

cognición acerca de nuestra cognición; realizar un seguimiento y evaluar nuestros procesos mentales.

mesencéfalo

Se encuentra encima del tronco encefálico; conecta el rombencéfalo con el prosencéfalo, controla algunos movimientos motores y transmite información auditiva y visual.

oído medio

la cámara entre el tímpano y la cóclea que contiene tres huesecillos que concentran las vibraciones del tímpano en la ventana oval de la cóclea.

Meditación de atención plena

una práctica reflexiva en la que las personas prestan atención a las experiencias actuales sin juzgarlas y con aceptación.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) es la

prueba de personalidad más investigada y utilizada clínicamente de todas. Originalmente desarrollada para identificar trastornos emocionales (aún se considera su uso más apropiado), esta prueba ahora se utiliza para muchos otros fines de detección.

neuronas espejo

neuronas que, según creen algunos científicos, se activan cuando realizamos determinadas acciones u observamos a otro haciéndolo. La imitación de las acciones de otro por parte del cerebro puede permitir la imitación y la empatía.

percepciones especulares: puntos

de vista mutuos que suelen tener las partes en conflicto, como cuando cada lado se ve a sí mismo como ético y pacífico y ve al otro lado como malvado y agresivo.

efecto de desinformación

ocurre cuando una memoria ha sido corrompida por información engañosa.

mnemotécnica

[nih-MON-iks] ayudas para la memoria, especialmente aquellas técnicas que utilizan imágenes vívidas y dispositivos organizativos.

modo

las puntuaciones que aparecen con mayor frecuencia en una distribución.

modelar el

proceso de observar e imitar un comportamiento específico

señal monocular

una señal de profundidad, como una interposición o una perspectiva lineal, disponible para cualquiera de los dos ojos.

memoria congruente con el estado

de ánimo la tendencia a recordar experiencias que son consistentes con el buen o mal estado de ánimo actual.

morfema en un

idioma, la unidad más pequeña que lleva significado; puede ser una palabra o parte de una palabra (como un prefijo)

motivación

una necesidad o deseo que energiza y dirige el comportamiento.

neuronas motoras (eferentes)

neuronas que transportan información saliente desde el cerebro y la médula espinal hasta los músculos y las glándulas.

corteza motora

un área de la corteza cerebral en la parte posterior de los lóbulos frontales que controla la actividad voluntaria movimientos.

La resonancia magnética (MRI, por sus siglas en

inglés) es una técnica que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes generadas por computadora de tejidos blandos. Las exploraciones de MRI muestran la anatomía del cerebro.

mutación

un error aleatorio en la replicación genética que conduce a un cambio.

vaina de mielina [MY-uh-lin], una

capa de tejido graso que encierra segmentariamente los axones de algunas neuronas; permite una velocidad de transmisión mucho mayor a medida que los impulsos neuronales saltan de un nodo al siguiente.

narcisismo

amor propio excesivo y egocentrismo.

Narcolepsia:

trastorno del sueño que se caracteriza por ataques de sueño incontrolables. La persona afectada puede caer directamente en el sueño REM, a menudo en un momento inoportuno.

selección natural

el principio de que los rasgos heredados que permiten a un organismo sobrevivir y reproducirse en un entorno particular probablemente se transmitirán a las generaciones sucesivas (en competencia con otras variaciones de rasgos).

observación naturalista

una técnica no experimental de observación y registro del comportamiento en situaciones que ocurren naturalmente sin intentar manipular ni controlar la situación.

cuestión de naturaleza y crianza

La controversia de larga data sobre las contribuciones relativas que los genes y la experiencia hacen al desarrollo de los rasgos y comportamientos psicológicos. La ciencia actual considera que los rasgos y comportamientos surgen de la interacción entre la naturaleza y la crianza.

experiencia cercana a la

muerte estado alterado de conciencia que se informa después de un roce con la muerte (como un paro cardíaco); a menudo similar a una alucinación inducida por drogas

Refuerzo negativo: aumento

de conductas al detener o reducir un estímulo aversivo. Un reforzador negativo es cualquier estímulo que, al eliminarse después de una respuesta, fortalece la respuesta. (Nota: El refuerzo negativo no es un castigo).

nervios

axones agrupados que forman cables neuronales que conectan el sistema nervioso central con músculos, glándulas y órganos sensoriales.

sistema nervioso la

red de comunicación electroquímica rápida del cuerpo, formada por todas las células nerviosas de los sistemas nerviosos periférico y central.

trastornos del desarrollo neurológico:

anomalías del sistema nervioso central (generalmente en el cerebro) que comienzan en la infancia y alteran el pensamiento y el comportamiento (como en el caso de limitaciones intelectuales o un trastorno psicológico).

neurogénesis la

formación de nuevas neuronas.

neurona

una célula nerviosa; el componente básico del sistema nervioso.

neuroplasticidad la

capacidad del cerebro para cambiar, especialmente durante la infancia, reorganizándose después del parto o construyendo nuevas vías basadas en la experiencia.

neurotransmisores

Mensajeros químicos que cruzan los espacios sinápticos entre las neuronas. Cuando son liberados por la neurona emisora, los neurotransmisores viajan a través de la sinapsis y se unen a los sitios receptores en la neurona receptora, lo que influye en si esa neurona generará o no un impulso neuronal.

estímulo neutro (EN) en el

condicionamiento clásico, un estímulo que no produce ninguna respuesta antes del condicionamiento.

curva normal

curva simétrica en forma de campana que describe la distribución de muchos tipos de datos; la mayoría de los puntajes se encuentran cerca de la media (alrededor del 68 por ciento se encuentra dentro de una desviación estándar de la misma) y cada vez menos puntajes se encuentran cerca de los extremos. (También llamada distribución normal).

influencia social normativa

Influencia resultante del deseo de una persona de obtener aprobación o evitar la desaprobación.

normas

Normas que una sociedad entiende que deben cumplirse y aceptarse. Las normas prescriben un comportamiento "adecuado" en situaciones individuales y sociales.

Sueño NREM:

sueño sin movimientos oculares rápidos; abarca todas las etapas del sueño excepto el sueño REM.

Dar un

empujón a las opciones de encuadre de una manera que anime a las personas a tomar decisiones beneficiosas

obediencia

cumpliendo una orden o un mandato.

La

obesidad se define como un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más, que se calcula a partir de la relación peso-altura. (Las personas con sobrepeso tienen un IMC de 25 o más).

Permanencia del objeto: la

conciencia de que las cosas continúan existiendo incluso cuando no se perciben.

aprendizaje por observación

aprendizaje mediante la observación de otros. (También llamado aprendizaje social.)

trastorno obsesivo compulsivo (TOC) trastorno

caracterizado por pensamientos repetitivos no deseados (obsesiones), acciones (compulsiones), o ambos.

lóbulos occipitales [ahk-SIP-uh-tuhl] la porción

de la corteza cerebral que se encuentra en la parte posterior de la cabeza; incluye áreas que recibir información del campo visual

olfacción

Nuestro sentido del olfato.

etapa de una sola

palabra la etapa del desarrollo del habla, desde aproximadamente el año hasta los dos años, durante la cual el niño habla principalmente con palabras sueltas.

conducta operante

conducta que opera sobre el entorno, produciendo una consecuencia.

cámara operante en la

investigación del condicionamiento operante, una cámara (también conocida como caja de Skinner) que contiene una barra o llave que un animal puede manipular para obtener un reforzador de comida o agua; los dispositivos adjuntos registran la frecuencia con la que el animal presiona la barra o picotea la tecla.

condicionamiento operante

un tipo de aprendizaje en el que una conducta tiene más probabilidades de repetirse si va seguida de un reforzador o menos probabilidades de repetirse si va seguida de un castigador.

Definición operacional:

una declaración cuidadosamente redactada de los procedimientos (operaciones) exactos utilizados en un estudio de investigación. Por ejemplo, la inteligencia humana puede definirse operacionalmente como lo que mide una prueba de inteligencia. (También se conoce como operacionalización).

opioides

opio y sus derivados; deprimen la actividad neuronal, disminuyendo temporalmente el dolor y la ansiedad.

Teoría de los procesos oponentes:

teoría según la cual los procesos retinianos opuestos (rojo-verde, azul-amarillo, blanco-negro) permiten la visión en color. Por ejemplo, algunas células son estimuladas por el verde e inhibidas por el rojo; otras son estimuladas por el rojo e inhibidas por el verde.

nervio óptico el

nervio que transporta los impulsos nerviosos desde el ojo hasta el cerebro.

Psicología organizacional: subcampo

de la psicología E/S que examina las influencias organizacionales en la satisfacción y productividad del trabajo y facilita el cambio organizacional.

ostracismo

exclusión social deliberada de individuos o grupos.

efecto de otra raza

La tendencia a recordar los rostros de la propia raza con mayor precisión que los de otras razas. También se denomina efecto entre razas y sesgo hacia la propia raza.

“ellos” del

exogrupo: aquellos percibidos como diferentes o apartados de nuestro endogrupo.

confiar demasiado

la tendencia a tener más confianza que razón: a sobrestimar la exactitud de nuestras creencias y juicios.

Trastorno de pánico:

trastorno de ansiedad caracterizado por episodios impredecibles, de minutos de duración, de intenso terror en el que una persona puede experimentar terror y dolor en el pecho, asfixia u otras sensaciones aterradoras; a menudo seguido de preocupación por un posible próximo ataque.

procesamiento paralelo

procesar múltiples aspectos de un estímulo o problema simultáneamente.

sistema nervioso parasimpático la división del

sistema nervioso autónomo que calma el cuerpo, conservando su energía.

lóbulos parietales [puh-RYE-uh-tuhl] la

porción de la corteza cerebral que se encuentra en la parte superior de la cabeza y hacia atrás; recibe información sensorial para el tacto y la posición del cuerpo.

programa de refuerzo parcial (intermitente) que refuerza una

respuesta sólo parte del tiempo; da como resultado una adquisición más lenta de una respuesta pero una resistencia mucho mayor a la extinción que el refuerzo continuo.

amor apasionado un

estado excitado de intensa absorción positiva en otra persona, generalmente presente al comienzo de una relación romántica.

revisores pares

expertos científicos que evalúan la teoría, la originalidad y la precisión de un artículo de investigación.

rango percentil el

porcentaje de puntuaciones que son inferiores a una puntuación dada.

percepción el

proceso mediante el cual nuestro cerebro organiza e interpreta la información sensorial, permitiéndonos reconocer objetos y eventos como significativos.

Adaptación perceptiva: la

capacidad de ajustarse a una entrada sensorial modificada, incluido un campo visual desplazado artificialmente o incluso invertido.

constancia perceptiva

percibir objetos como inmutables (que tienen color, brillo, forma y tamaño consistentes) incluso cuando la iluminación y las imágenes retinianas cambian.

conjunto perceptivo

predisposición mental a percibir una cosa y no otra.

sistema nervioso periférico (SNP) las

neuronas sensoriales y motoras que conectan el sistema nervioso central (SNC) con el resto del cuerpo.

La persuasión por vía periférica

ocurre cuando las personas son influenciadas por señales incidentales, como el atractivo del orador.

trastorno depresivo persistente un

trastorno en el que las personas experimentan un estado de ánimo deprimido la mayor parte de los días durante al menos 2 años (antes llamado distimia).

percepción personal

cómo formamos impresiones de nosotros mismos y de los demás, incluidas las atribuciones de comportamiento.

terapia centrada en la persona

terapia humanista, desarrollada por Carl Rogers, en la que el terapeuta utiliza técnicas como la escucha activa dentro de un entorno de aceptación, genuino y empático para facilitar el crecimiento del cliente. (También llamada terapia centrada en el cliente).

control personal

nuestra sensación de controlar nuestro entorno en lugar de sentirnos impotentes.

personalidad

patrón característico de pensar, sentir y actuar de un individuo.

Trastornos de la

personalidad: un grupo de trastornos caracterizados por experiencias internas duraderas o patrones de conducta que difieren de las normas y expectativas culturales de alguien, son generalizados e inflexibles, comienzan en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables en el tiempo y causan angustia o deterioro.

inventario de personalidad un

cuestionario (a menudo con preguntas de verdadero-falso o de acuerdo-en desacuerdo) en el que las personas responden a preguntas diseñadas para medir una amplia gama de sentimientos y comportamientos; se utiliza para evaluar rasgos de personalidad seleccionados.

Psicología de la personalidad:

estudio científico de la personalidad y su desarrollo, estructura, rasgos, procesos, variaciones y formas desordenadas (trastornos de la personalidad).

Psicología del personal: un

subcampo de la psicología I/O que ayuda con la búsqueda de empleo y con el reclutamiento, selección, colocación, capacitación, evaluación y desarrollo de empleados.

La persuasión

cambia las actitudes de las personas y puede influir en sus acciones.

Técnica de exploración PET (tomografía por emisión

de positrones) para detectar la actividad cerebral que muestra dónde va una forma radiactiva de glucosa mientras el cerebro realiza una tarea determinada.

Fenómeno phi: ilusión

de movimiento creada cuando dos o más luces adyacentes parpadean en rápida sucesión.

fonema

En una lengua, la unidad de sonido distintiva más pequeña.

bucle fonológico un

componente de la memoria que retiene brevemente información auditiva

necesidad fisiológica un

requerimiento corporal básico.

tono

agudo o grave experimentado en un tono; depende de la frecuencia.

Teoría del lugar

en la audición, teoría que vincula el tono que oímos con el lugar donde se estimula la membrana de la cóclea. (También llamada codificación del lugar).

placebo [pluh-SEE-bo; del latín "complaceré"] efecto resultados

experimentales causados únicamente por expectativas; cualquier efecto sobre el comportamiento causado por la administración de una sustancia o condición inerte que el receptor supone que es un agente activo.

polígrafo una

máquina utilizada para intentar detectar mentiras; mide cambios relacionados con las emociones en la transpiración, la frecuencia cardíaca y la respiración.

población

todos aquellos integrantes de un grupo en estudio, del cual se pueden extraer muestras. (Nota: Excepto en el caso de estudios nacionales, esto no se refiere a toda la población de un país.)

Psicología positiva: el

estudio científico del florecimiento humano, con el objetivo de promover fortalezas y virtudes que fomenten el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas, y que ayuden a individuos y comunidades para prosperar.

Refuerzo positivo que aumenta

las conductas al presentar un estímulo placentero. Un reforzador positivo es cualquier estímulo que, cuando se presenta después de una respuesta, fortalece la respuesta.

sugestión poshipnótica una sugestión
realizada durante una sesión de hipnosis y que se lleva a cabo después de que el sujeto ya no esté hipnotizado; utilizada por algunos médicos para ayudar a controlar síntomas y conductas no deseados.

Crecimiento postraumático:
cambios psicológicos positivos después de una lucha con circunstancias extremadamente desafiantes y crisis de vida.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT): trastorno
caracterizado por recuerdos persistentes, pesadillas, hipervigilancia, evitación de estímulos relacionados con el trauma, aislamiento social, ansiedad nerviosa, entumecimiento de los sentimientos y/o insomnio que persiste durante cuatro semanas o más después de una experiencia traumática.

validez predictiva el éxito
con el que una prueba predice el comportamiento que está diseñado para predecir; se evalúa calculando la correlación entre las puntuaciones de la prueba y el comportamiento criterio.
(También llamada validez relacionada con el criterio).

prejuicio una
actitud injustificable y usualmente negativa hacia un grupo y sus miembros. El prejuicio generalmente implica emociones negativas, creencias estereotipadas y una predisposición a la acción discriminatoria.

etapa preoperacional en la
teoría de Piaget, la etapa (desde aproximadamente los 2 hasta los 6 ó 7 años de edad) en la que un niño aprende a usar el lenguaje pero aún no comprende las operaciones mentales de la lógica concreta.

preparación una
predisposición biológica a aprender asociaciones, como entre el gusto y las náuseas, que tienen valor de supervivencia.

reforzador primario un
estímulo reforzante de forma innata, como uno que satisface una necesidad biológica

características sexuales primarias

las estructuras corporales (ovarios, testículos y genitales externos) que hacen posible la reproducción sexual.

activando,

a menudo de manera inconsciente, ciertas asociaciones, predisponiendo así una percepción, memoria o respuesta.

interferencia proactiva el

efecto disruptivo de acción futura del aprendizaje anterior sobre el recuerdo de nueva información.

Afrontamiento centrado en el

problema que intenta aliviar el estrés directamente, cambiando el factor estresante o la forma en que interactuamos. con ese factor estresante.

Prueba proyectiva:

una prueba de personalidad, como la TAT o Rorschach, que proporciona imágenes ambiguas diseñadas para desencadenar la proyección de la dinámica interna de uno y explorar el preconsciente. y mente inconsciente.

Conducta prosocial

Conducta positiva, constructiva y útil. Lo opuesto a la conducta antisocial.

Prototipo:

imagen mental o el mejor ejemplo de una categoría. Hacer coincidir nuevos elementos con un prototipo proporciona un método rápido y sencillo para clasificar elementos en categorías (como cuando se comparan criaturas emplumadas con un pájaro prototípico, como un cuervo).

droga psicoactiva

sustancia química que altera el cerebro, provocando cambios en las percepciones y estados de ánimo.

psicoanálisis (1)

Teoría de la personalidad de Freud que atribuye los pensamientos y las acciones a motivos y conflictos inconscientes; técnicas utilizadas en el tratamiento de trastornos psicológicos que buscan exponer e interpretar tensiones inconscientes. (2) Técnica terapéutica de Sigmund Freud. Freud creía que las asociaciones, resistencias, sueños y transferencias libres del paciente —y las interpretaciones que el analista hace de ellos— liberaban sentimientos previamente reprimidos, lo que permitía al paciente obtener autoconocimiento.

teorías psicodinámicas teorías

que ven la personalidad con un enfoque en la mente inconsciente y la importancia de las experiencias infantiles.

terapia psicodinámica: terapia

derivada de la tradición psicoanalítica; considera a los individuos como respuestas a fuerzas inconscientes y experiencias infantiles y busca mejorar el autoconocimiento.

trastorno psicológico

alteración en los pensamientos, emociones o comportamientos de las personas que causa angustia o sufrimiento y perjudica su vida diaria.

Psicología la

ciencia del comportamiento y los procesos mentales.

Psicometría: el

estudio científico de la medición de las capacidades, actitudes y rasgos humanos.

psiconeuroinmunología el estudio

de cómo los procesos psicológicos, neuronales y endocrinos juntos afectan nuestro sistema inmunológico y la salud resultante.

psicofarmacología el

estudio de los efectos de las drogas sobre la mente y el comportamiento.

psicofísica el

estudio de las relaciones entre las características físicas de los estímulos, como su intensidad, y nuestra experiencia psicológica de ellos.

psicocirugía:

cirugía que elimina o destruye tejido cerebral en un esfuerzo por cambiar el comportamiento.

Tratamiento de

psicoterapia que implica técnicas psicológicas; consiste en interacciones entre un terapeuta capacitado y alguien que busca superar dificultades psicológicas y lograr crecimiento personal.

Trastornos psicóticos: un

grupo de trastornos caracterizados por ideas irracionales, percepciones distorsionadas y pérdida de contacto con la realidad.

pubertad

el período de maduración sexual, durante el cual una persona generalmente se vuelve capaz de reproducirse.

castigo

un acontecimiento que tiende a disminuir el comportamiento que le sigue.

pupila

la abertura ajustable en el centro del ojo a través de la cual entra la luz.

Investigación cualitativa:

un método de investigación que se basa en datos narrativos y profundos que no se traducen en números.

Investigación cuantitativa:

método de investigación que se basa en datos numéricos cuantificables.

asignación aleatoria

asignando a los participantes a los grupos experimentales y de control al azar, minimizando así las diferencias preexistentes entre los diferentes grupos.

muestra aleatoria

una muestra que representa de manera justa una población porque cada miembro tiene la misma probabilidad de inclusión.

rango

la diferencia entre las puntuaciones más altas y más bajas en una distribución.

terapia racional-emotiva conductual (TREC), una

terapia cognitiva confrontativa, desarrollada por Albert Ellis, que desafía vigorosamente las actitudes y suposiciones ilógicas y autodestructivas de las personas.

recordar

una medida de memoria en la que la persona debe recuperar información aprendida anteriormente, como en una prueba de completar espacios en blanco

determinismo recíproco las

influencias interactuantes del comportamiento, la cognición interna y el medio ambiente

norma de reciprocidad

una expectativa de que las personas ayudarán, y no dañarán, a quienes las han ayudado.

reconocimiento

una medida de memoria en la que la persona identifica elementos previamente aprendidos, como en una prueba de opción múltiple.

reconsolidación

un proceso en el cual los recuerdos previamente almacenados, cuando se recuperan, se alteran potencialmente antes de almacenarse nuevamente.

Reflexión

una respuesta simple y automática a un estímulo sensorial, como la respuesta instintiva.

período refractario en el

procesamiento neuronal, una breve pausa de reposo que ocurre después de que una neurona ha

activado potenciales de acción subsiguientes que no pueden ocurrir hasta que el axón regrese a su estado de reposo.

regresión hacia la media la tendencia

de que las puntuaciones o eventos extremos o inusuales retrocedan (regresen) hacia la media

promedio.

reforzamiento

En el condicionamiento operante, cualquier acontecimiento que fortalezca la conducta que sigue.

programa de refuerzo

un patrón que define con qué frecuencia se reforzará una respuesta deseada

agresión relacional un acto de

agresión (física o verbal) destinado a dañar la relación o la posición social de una persona.

privación relativa la

percepción de que estamos en peor situación que aquellos con quienes nos comparamos.

reaprendizaje

una medida de memoria que evalúa la cantidad de tiempo ahorrado al volver a aprender el material.

confiabilidad

el grado en el cual una prueba produce resultados consistentes, evaluado por la consistencia de las puntuaciones en dos mitades de la prueba, en formas alternativas de la prueba o en nuevas pruebas.

Rebote REM

la tendencia del sueño REM a aumentar después de la privación del sueño REM.

Sueño REM

(sueño con movimientos oculares rápidos); una etapa recurrente del sueño durante la cual suelen ocurrir sueños vívidos. También se lo conoce como sueño paradójico, porque los músculos están relajados (salvo por pequeñas contracciones) pero otros sistemas corporales están activos. (A veces se lo denomina sueño R).

Trastorno de conducta del sueño REM:

trastorno del sueño en el que no se produce una parálisis REM normal; en su lugar, pueden producirse espasmos, hablar o incluso patadas o puñetazos, a menudo representando el sueño.

replicación

repetir la esencia de un estudio de investigación, generalmente con diferentes participantes en diferentes situaciones, para ver si el hallazgo básico se puede reproducir

heurística de representatividad que

juzga la probabilidad de los eventos en términos de qué tan bien parecen representar o coincidir con prototipos particulares; puede llevarnos a ignorar otra información relevante.

represión en

la teoría psicoanalítica, el mecanismo de defensa básico que destierra de la conciencia los pensamientos, sentimientos y recuerdos que provocan ansiedad.

resiliencia

la fuerza personal que ayuda a las personas a afrontar el estrés y recuperarse de la adversidad e incluso del trauma.

resistencia

En psicoanálisis, el bloqueo de la conciencia de material cargado de ansiedad.

conducta respondiente

comportamiento que ocurre como respuesta automática a algún estímulo.

formación reticular

una red nerviosa que viaja a través del tronco encefálico hasta el tálamo; filtra información y juega un papel importante en el control de la excitación.

retina

la superficie interna posterior del ojo sensible a la luz, que contiene los conos y bastones receptores, además de capas de neuronas que inician el procesamiento de la información visual.

disparidad retiniana:

una señal binocular para percibir la profundidad. Al comparar las imágenes retinianas de los dos ojos, el cerebro calcula la distancia: cuanto mayor sea la disparidad (diferencia) entre las dos imágenes, más cerca estará el objeto.

recuperación

el proceso de extraer información del almacenamiento de memoria.

interferencia retroactiva

El efecto disruptivo de acción retrógrada del aprendizaje más reciente sobre el recuerdo del antiguo. información.

amnesia retrógrada

incapacidad de recordar información del pasado.

recaptación

reabsorción de un neurotransmisor por la neurona emisora.

Varillas

receptores retinianos que detectan el negro, el blanco y el gris y son sensibles al movimiento; necesarios para la visión periférica y crepuscular, cuando los conos no responden.

role

un conjunto de expectativas (normas) sobre una posición social, que define cómo deben comportarse quienes están en esa posición.

Prueba de manchas de tinta de Rorschach

una prueba proyectiva diseñada por Hermann Rorschach; busca identificar los sentimientos internos de las personas analizando cómo interpretan 10 manchas de tinta.

rumia

preocupación compulsiva; pensar demasiado en nuestros problemas y sus causas.

Sesgo de

muestreo: un proceso de muestreo defectuoso que produce una muestra no representativa.

síndrome de Savant:

una afección en la que una persona con una capacidad mental limitada tiene una habilidad específica excepcional, como por ejemplo en cálculo o dibujo.

andamio

En la teoría de Vygotsky, un marco que ofrece a los niños apoyo temporal a medida que desarrollan niveles superiores de pensamiento.

teoría del chivo

expiatorio la teoría de que el prejuicio ofrece una salida para la ira al proporcionar alguien a quien culpar.

Diagrama de

dispersión: conjunto de puntos representados gráficamente, cada uno de los cuales representa los valores de dos variables. La pendiente de los puntos indica la dirección de la relación entre las dos variables. La cantidad de dispersión sugiere la fuerza de la correlación (poca dispersión indica alta correlación).

esquema

un concepto o marco que organiza e interpreta la información.

Trastornos del espectro de la esquizofrenia:

un grupo de trastornos caracterizados por delirios, alucinaciones, pensamiento o habla desorganizados, comportamiento motor desorganizado o inusual y síntomas negativos (como expresión emocional disminuida); incluye esquizofrenia y personalidad esquizotípica.
trastorno.

características sexuales secundarias

rasgos sexuales no reproductivos, como pechos y caderas femeninas, calidad de voz masculina y vello corporal.

apego seguro

demostrado por bebés que exploran cómodamente los entornos en presencia de su cuidador, muestran solo angustia temporal cuando el cuidador se va y sienten consuelo cuando regresa.

atención selectiva

centrar la atención consciente en un estímulo particular.

ser

En la psicología moderna, se supone que es el centro de la personalidad, el organizador de nuestros pensamientos, sentimientos y acciones.

autorrealización

Según Maslow, una de las necesidades psicológicas fundamentales que surge después de satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas y lograr la autoestima es la motivación para realizar el propio potencial.

autoconcepto

todos nuestros pensamientos y sentimientos sobre nosotros mismos en respuesta a la pregunta: "¿Quién soy?"

autocontrol

La capacidad de controlar los impulsos y retrasar la gratificación a corto plazo para lograr una mayor satisfacción a largo plazo.
recompensas.

teoría de la autodeterminación la

teoría de que nos sentimos motivados a satisfacer nuestras necesidades de competencia, autonomía y parentesco.

autorrevelación

el acto de revelar aspectos íntimos de nosotros mismos a otros.

autoeficacia

nuestro sentido de competencia y eficacia.

Autoestima

nuestros sentimientos de alta o baja autoestima.

Profecía autocumplida: una
creencia que conduce a su propio cumplimiento.

sesgo de autoinforme

sesgo cuando las personas informan su comportamiento de manera inexacta.

sesgo egoísta: una

disposición a percibirnos a nosotros mismos de manera favorable.

autotrascendencia

Según Maslow, la búsqueda de identidad, significado y propósito más allá de uno mismo.

memoria semántica

memoria explícita de hechos y conocimientos generales; uno de nuestros dos sistemas de memoria consciente (el otro es la memoria episódica).

sensación

el proceso por el cual nuestros receptores sensoriales y sistema nervioso reciben y representan energías de estímulo de nuestro entorno.

etapa sensoriomotora en

la teoría de Piaget, la etapa (desde el nacimiento hasta casi los 2 años de edad) en la que los bebés conocen el mundo principalmente en términos de sus impresiones sensoriales y actividades motoras.

pérdida auditiva neurosensorial la

forma más común de pérdida auditiva, causada por daño a las células receptoras de la cóclea o al nervio auditivo; también llamada sordera nerviosa.

neuronas sensoriales (aferentes)

neuronas que transportan información entrante desde los tejidos del cuerpo y los receptores sensoriales hasta el cerebro y la médula espinal.

La adaptación sensorial

disminuyó la sensibilidad como consecuencia de la estimulación constante.

Interacción sensorial: el

principio de que un sentido puede influir en otro, como cuando el olor de un alimento influye en su sabor.

memoria sensorial

el registro inmediato y muy breve de información sensorial en el sistema de memoria.

receptores sensoriales

terminaciones nerviosas sensoriales que responden a estímulos.

procesamiento secuencial

procesamiento de un aspecto de un estímulo o problema a la vez; generalmente se utiliza para procesar nueva información o resolver problemas difíciles

El efecto de posición serial es

nuestra tendencia a recordar mejor los últimos elementos de una lista inicialmente (un efecto de actualidad) y los elementos f de una lista después de un retraso (un efecto de primacía).

punto de

ajuste el punto en el que se puede fijar el "termostato de peso". Cuando el cuerpo cae por debajo de este peso, el aumento del hambre y una tasa metabólica reducida pueden combinarse para recuperar el peso perdido.

sexo

En psicología, las características biológicamente influenciadas por las cuales las personas se definen como mujeres e intersexuales.

Agresión sexual: cualquier

comportamiento físico o verbal de naturaleza sexual que no sea deseado o que tenga como objetivo dañar a alguien física o emocionalmente. Puede expresarse como acoso sexual o

agresión sexual.

Orientación sexual

Según la APA (2015), "la atracción sexual y emocional de una persona hacia otra persona y el comportamiento y/o la afiliación social que puede resultar de esta atracción".

sexualidad

nuestros pensamientos, sentimientos y acciones relacionados con nuestra atracción física hacia otra persona.

codificación de

procesamiento superficial a un nivel básico, basado en la estructura o apariencia de las palabras.

dar forma

a un procedimiento de condicionamiento operante en el que los reforzadores guían el comportamiento hacia aproximaciones cada vez más cercanas al comportamiento deseado.

memoria a corto plazo

memoria brevemente activada de unos pocos elementos (como los dígitos de un número de teléfono al llamar) que luego se almacenan o se olvidan.

Teoría de detección de señales:

teoría que predice cómo y cuándo detectamos la presencia de un estímulo débil (señal) en medio de una estimulación de fondo (ruido). Supone que no existe un único umbral absoluto y que la detección depende en parte de la experiencia, las expectativas, la motivación y el estado de alerta de la persona.

procedimiento simple ciego

procedimiento experimental en el que los participantes de la investigación ignoran (son ciegos) si han recibido el tratamiento o un placebo.

distribución sesgada

una representación de puntuaciones que carecen de simetría alrededor de su valor promedio.

sueño

pérdida periódica y natural de la conciencia, a diferencia de la inconsciencia resultante de un coma, una anestesia general o la hibernación. (Adaptado de Dement, 1999.)

apnea del sueño:

trastorno del sueño caracterizado por interrupciones temporales de la respiración durante el sueño y despertares momentáneos repetidos.

Trastorno de ansiedad social:

miedo intenso y evitación de situaciones sociales.

reloj social

el momento culturalmente preferido para celebrar eventos sociales como el matrimonio, la paternidad y la jubilación.

sesgo de deseabilidad social:

sesgo que se produce cuando las personas responden de maneras que suponen que el investigador espera o desea.

teoría del intercambio social la

teoría de que nuestro comportamiento social es un proceso de intercambio, cuyo objetivo es maximizar los beneficios y minimizar los costos

facilitación social

En presencia de otros, mejor desempeño en tareas simples o bien aprendidas y peor desempeño en tareas difíciles.

identidad social el

aspecto "nosotros" de nuestro autoconcepto; la parte de nuestra respuesta a "¿Quién soy?" que proviene de nuestras membresías grupales.

Liderazgo social:

liderazgo orientado al grupo que fomenta el trabajo en equipo, media en conflictos y ofrece apoyo.

teoría del aprendizaje social la

teoría de que aprendemos el comportamiento social observando e imitando y siendo recompensados o castigados.

holgazán social

la tendencia de las personas de un grupo a esforzarse menos cuando unen sus esfuerzos para alcanzar un objetivo común que cuando son responsables individualmente.

Psicología social: el
estudio científico de cómo pensamos, nos influenciamos y nos relacionamos unos con otros.

Guión social:
una guía modelada culturalmente sobre cómo actuar en diversas situaciones.

trampa social
una situación en la que dos partes, al perseguir cada una su propio interés en lugar del bien del grupo, quedan atrapadas en una conducta mutuamente destructiva.

perspectiva sociocognitiva: una
visión del comportamiento influenciado por la interacción entre los rasgos de las personas (incluido su pensamiento) y su contexto social.

norma de responsabilidad social:
expectativa de que las personas ayudarán a quienes necesitan su ayuda.

sistema nervioso somático la
división del sistema nervioso periférico que controla los músculos esqueléticos del cuerpo.
También llamado sistema nervioso esquelético.

corteza somatosensorial un
área de la corteza cerebral ubicada en la parte frontal de los lóbulos parietales que registra y procesa las sensaciones de tacto y movimiento del cuerpo.

amnesia de origen
La memoria defectuosa de cómo, cuándo o dónde se aprendió o imaginó la información (como cuando se atribuye información erróneamente a una fuente equivocada). La amnesia de la fuente, junto con el efecto de desinformación, es la base de muchos recuerdos falsos.

efecto espaciador:
la tendencia del estudio o la práctica distribuidos a producir una mejor retención a largo plazo que la que se logra mediante el estudio o la práctica masivos.

fobia específica:
trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo persistente e irracional y la evitación de un objeto, actividad o situación específicos.

espermarquia

[sperMAR-key] la primera eyaculación

Cerebro

dividido: condición que resulta de una cirugía que aísla los dos hemisferios del cerebro cortando las fibras (principalmente las del cuerpo calloso) que conectan los dos hemisferios.

recuperación espontánea la

reaparición, después de una pausa, de una respuesta condicionada debilitada

efecto foco

sobreestimar el hecho de que los demás noten y evalúen nuestra apariencia, desempeño y errores (como si supusiéramos que un foco brilla sobre nosotros).

desviación estándar

una medida calculada de cuánto varían las puntuaciones alrededor de la puntuación media.

normalización

definir procedimientos de prueba uniformes y puntuaciones significativas en comparación con el desempeño t de un grupo previamente evaluado.

Universidad de Stanford-Binet

la revisión estadounidense ampliamente utilizada (realizada por Terman en la Universidad de Stanford) de la prueba de inteligencia original de Binet.

significación estadística una

afirmación estadística de la probabilidad de que un resultado (como una diferencia entre muestras) haya ocurrido por casualidad, suponiendo que no hay diferencia entre las poblaciones estudiadas.

estereotipo una

creencia generalizada (a veces exacta pero a menudo demasiado generalizada) acerca de un grupo de personas.

amenaza de estereotipo

una preocupación autoconfirmante de que uno será evaluado en base a un estereotipo negativo

estimulantes

Medicamentos que estimulan la actividad neuronal y aceleran las funciones corporales.

estímulo

cualquier evento o situación que evoca una respuesta.

almacenamiento el proceso de retener información codificada a lo largo del tiempo.

situación extraña un

procedimiento para estudiar el apego entre el niño y el cuidador; se coloca a un niño en un entorno desconocido mientras su cuidador se va y luego regresa, y se observan las reacciones del niño.

Ansiedad ante los

extraños: el miedo a los extraños que los bebés suelen mostrar, comenzando alrededor de los 8 meses de edad. edad.

estrés

el proceso mediante el cual percibimos y respondemos a ciertos eventos, llamados factores estresantes, que evaluamos como amenazantes o desafiantes.

movimiento estroboscópico una

ilusión de movimiento continuo (como en una película) que se experimenta al ver una serie rápida de imágenes fijas que varían ligeramente.

Entrevista estructurada

un proceso de entrevista que hace las mismas preguntas relevantes para el trabajo a todos los solicitantes, cada uno de ellos a quien se califica según escalas establecidas.

bienestar subjetivo felicidad

o satisfacción con la vida percibida por uno mismo. Se utiliza junto con medidas de bienestar objetivo (por ejemplo, indicadores físicos y económicos) para evaluar la calidad de vida de las personas.

subliminal

por debajo del umbral absoluto de conciencia.

trastorno por consumo de sustancias

un trastorno caracterizado por el consumo continuado de sustancias a pesar de una importante alteración de la vida

superego

la parte parcialmente consciente de la personalidad que, según Freud, representa ideales internalizados y proporciona normas para el juicio (la conciencia) y para las aspiraciones futuras.

objetivos superordinados

objetivos compartidos que anulan las diferencias entre las personas y requieren su cooperación.

núcleo supraquiasmático (NSQ) un par de grupos de células en el hipotálamo que controlan el ritmo circadiano. En respuesta a la luz, el NSQ ajusta la producción de melatonina, modificando así nuestra sensación de sueño.

encuesta

una técnica no experimental para obtener las actitudes o comportamientos autoinformados de un grupo particular, generalmente interrogando a una muestra aleatoria representativa del grupo.

sistema nervioso simpático la división del sistema nervioso autónomo que despierta el cuerpo, movilizando sus energía.

sinapsis

[SIN-aps] la unión entre la punta del axón de la neurona emisora y la dendrita o cuerpo celular de la neurona receptora. El pequeño espacio en esta unión se llama brecha sináptica o hendidura sináptica

Desensibilización sistemática: un tipo de terapia de exposición que asocia un estado de relajación placentero con estímulos que aumentan gradualmente la ansiedad. Se utiliza comúnmente para tratar la fobia específica.

liderazgo de tareas

liderazgo orientado a objetivos que establece estándares, organiza el trabajo y centra la atención en los objetivos.

habla telegráfica la etapa

temprana del habla en la que el niño habla como un telegrama —“vamos coche”— utilizando principalmente sustantivos y verbos.

temperamento

reactividad e intensidad emocional características de una persona.

lóbulos temporales la

parte de la corteza cerebral que se encuentra aproximadamente por encima de las orejas; incluye las áreas auditivas, cada una de las cuales recibe información principalmente del oído opuesto. También permiten el procesamiento del lenguaje.

Respuesta de cuidar y hacerse amigo:

bajo estrés, las personas (especialmente las mujeres) pueden cuidarse a sí mismas y a los demás (cuidar) y establecer vínculos con los demás y buscar su apoyo (hacerse amigo).

agentes

teratógenos, como productos químicos y virus, que pueden llegar al embrión o al feto durante el desarrollo prenatal y causar daño.

teoría del manejo del terror una teoría

de la ansiedad relacionada con la muerte; explora las respuestas emocionales y conductuales de las personas a los recordatorios de su muerte inminente.

El efecto de la

prueba mejoró la memoria después de recuperar la información, en lugar de simplemente volver a leerla. Se lo conoce como efecto de práctica de recuperación o aprendizaje mejorado por la prueba.

testosterona

La hormona sexual masculina más importante. La poseen tanto hombres como mujeres, pero la testosterona adicional en los hombres estimula el crecimiento de los órganos sexuales masculinos durante el período fetal y el desarrollo de las características sexuales masculinas durante la pubertad.

tálamo

[THAL-uh-muss] el centro de control sensorial del prosencéfalo, ubicado en la parte superior del tronco encefálico; dirige mensajes a las áreas receptoras sensoriales en la corteza y transmite respuestas al cerebelo y al bulbo raquídeo.

Prueba de Apercepción Temática (TAT) es una

prueba proyectiva en la que las personas expresan sus sentimientos e intereses internos a través de las historias que inventan sobre escenas ambiguas.

teoría

una explicación que utiliza un conjunto integrado de principios que organiza las observaciones y predice comportamientos o eventos.

teoría de la mente

ideas que las personas tienen sobre sus propios estados mentales y los de los demás: sobre sus sentimientos, percepciones y pensamientos, y los comportamientos que estos podrían predecir.

alianza terapéutica un

vínculo de confianza y entendimiento mutuo entre un terapeuta y un cliente, que trabajan juntos de forma constructiva para superar el problema del cliente.

límite

el nivel de estimulación necesario para desencadenar un impulso neuronal.

Cultura estricta:

un lugar con normas claramente definidas e impuestas de manera confiable.

economía de fichas:

procedimiento de condicionamiento operante en el que las personas ganan una ficha por exhibir un comportamiento deseado y luego pueden intercambiar fichas por privilegios o premios.

tolerancia

el efecto decreciente con el uso regular de la misma dosis de una droga, requiriendo que el usuario tome dosis cada vez mayores antes de experimentar el efecto de la droga.

procesamiento de arriba

hacia abajo procesamiento de información guiado por procesos mentales de nivel superior, como cuando construimos percepciones basándonos en nuestra experiencia y expectativas.

rasgo

un patrón característico de comportamiento o una disposición a sentir y actuar de determinadas maneras, según la evaluación de inventarios de autoinforme e informes de pares.

estimulación magnética transcraneal (EMT) la aplicación de

pulsos repetidos de energía magnética al cerebro; utilizada para estimular o suprimir la actividad cerebral.

transducción

Conversión de una forma de energía en otra. En la sensación, la transformación de la energía física, como las imágenes, los sonidos y los olores, en impulsos neuronales que el cerebro puede interpretar.

transferencia

En psicoanálisis, la transferencia por parte del paciente al analista de emociones vinculadas a otras relaciones (como el amor o el odio hacia un padre).

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

un grupo de trastornos en los que la exposición a un acontecimiento traumático o estresante va seguida de angustia psicológica.

etapa de dos palabras

que comienza alrededor de los 2 años, la etapa del desarrollo del habla durante la cual el niño habla principalmente en declaraciones de dos palabras.

Tipo A

Término de Friedman y Rosenman para referirse a personas competitivas, perseverantes, impacientes, verbalmente agresivas y propensas a la ira.

Tipo B:

Término de Friedman y Rosenman para referirse a personas tranquilas y relajadas.

consideración positiva incondicional: actitud

solidaria, tolerante y sin prejuicios que, según Carl Rogers, ayudaría a los clientes a desarrollar la autoconciencia y la autoaceptación. (También conocida como consideración incondicional).

respuesta incondicionada (UCR) en el

condicionamiento clásico, una respuesta no aprendida y que ocurre naturalmente (como la salivación) a un estímulo incondicionado (UCS) (como la comida en la boca).

estímulo incondicionado (UCS) en el

condicionamiento clásico, un estímulo que desencadena de manera incondicional (natural y automática) una respuesta incondicionada (UCR).

inconsciente

Según Freud, un depósito de pensamientos, deseos, sentimientos y recuerdos en su mayoría inaceptables. Según los psicólogos contemporáneos, el procesamiento de la información

No lo sabemos.

gramática universal

predisposición innata de los humanos a comprender los principios y reglas que gobiernan la gramática en todos los idiomas.

validez el

grado en que una prueba o experimento mide o predice lo que se supone que debe hacer.

(Véase también validez predictiva.)

variable

todo lo que pueda variar y sea factible y ético de medir.

programación de intervalo variable

En el condicionamiento operante, un programa de refuerzo que refuerza una respuesta en intervalos de tiempo impredecibles.

programa de proporción variable

En el condicionamiento operante, un programa de refuerzo que refuerza una respuesta después de un número impredecible de respuestas.

sentido vestibular

nuestro sentido del equilibrio; nuestro sentido del movimiento y la posición del cuerpo que permite nuestro sentido de balance.

Terapia de exposición a la realidad virtual:

una técnica de contracondicionamiento que trata la ansiedad a través de simulaciones electrónicas creativas en las que las personas pueden enfrentar de forma segura miedos específicos, como volar, las arañas o hablar en público.

acantilado visual

un dispositivo de laboratorio para probar la percepción de profundidad en bebés y animales jóvenes.

bloc de dibujo visoespacial un

componente de memoria que almacena brevemente información sobre la apariencia de los objetos y su ubicación en el espacio.

longitud de

onda la distancia desde el pico de una onda de luz o sonido hasta el pico de la siguiente. Las longitudes de onda electromagnéticas varían desde las ondas gamma cortas hasta los pulsos largos de la transmisión de radio.

Ley de Weber

el principio de que, para ser percibidos como diferentes, dos estímulos deben diferir en un porcentaje mínimo constante (en lugar de una cantidad constante).

Escala de inteligencia de Wechsler para adultos

(WAIS) La WAIS y sus versiones complementarias para niños son las pruebas de inteligencia más utilizadas; contienen subpruebas verbales y de desempeño (no verbales).

Área de Wernicke

un área del cerebro, generalmente en el lóbulo temporal izquierdo, involucrada en la comprensión y expresión del lenguaje.

retiro

la incomodidad y la angustia que siguen a la interrupción de una droga o conducta adictiva.

memoria de trabajo

una comprensión más nueva de la memoria a corto plazo; procesamiento consciente y activo de (1) la información sensorial entrante y (2) la información recuperada de la memoria a largo plazo.

Cromosoma X

el cromosoma sexual que se encuentra en mujeres y hombres. Las mujeres suelen tener dos cromosomas X, mientras que los hombres suelen tener uno. Un cromosoma X de cada progenitor produce una niña.

Cromosoma Y

El cromosoma sexual que se encuentra normalmente sólo en los varones. Cuando se combina con un cromosoma X de la madre, produce un niño varón.

Ley de Yerkes-Dodson

el principio de que el rendimiento aumenta con la excitación sólo hasta un punto, más allá del cual el rendimiento disminuye.

Teoría tricromática (de tres colores) de Young-Helmholtz: teoría

que sostiene que la retina contiene tres tipos diferentes de receptores de color (uno más sensible al rojo, otro al verde y otro al azul) que, cuando se estimulan en combinación, pueden producir la percepción de cualquier color.

Glosario / Glosario

24 fortalezas de carácter y Virtudes

Un sistema de clasificación que identifica rasgos positivos, organizados en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. (p. 670)

24 fortalezas y virtudes del carácter

sistema de clasificación para identificar rasgos positivos; Se organizan en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. (pág. 670)

umbral absoluto

El estímulo mínimo energía necesaria para detectar un estímulo particular el 50 por ciento del tiempo. (p. 117)

absoluto umbra

el mínimo de energía que requiere un estímulo para tener 50 por ciento de probabilidades de ser detectado. (pág.117)

alojamiento

(1) en sensación y percepción, el proceso por el cual el cristalino del ojo cambia de forma para enfocar imágenes de objetos cercanos o lejanos en la

acomodación

(1) en sensación y percepción, proceso por el cual la lente del ojo cambia de forma para enfocar imágenes de objetos cercanos o lejanos en la retina.

retina. (2) en psicología del desarrollo, adaptando nuestra esquemas actuales (comprensiones) para incorporar nueva información. (pp. 126, 189, 349)

(2) en psicología del desarrollo, adaptar nuestros esquemas (entendidos) actuales para incorporar información nueva. (págs. 126, 189, 349)

motivación de logro

un deseo de logro significativo, de dominio de habilidades o ideas, de control y de alcanzar un estándar elevado. (p. 594)

motivación del logro deseo de conseguir un logro significativo, de dominar habilidades o ideas, de control, y de alcanzar un estándar elevado. (pág. 594)

prueba de rendimiento

una prueba diseñada para evaluar lo que una persona ha aprendido. (p. 262)

prueba de rendimiento prueba diseñada para evaluar los aprendizajes de una persona. (pág. 262)

adquisición en

el condicionamiento clásico, la etapa inicial, cuando se vincula un estímulo neutro y un estímulo incondicionado por lo que que el estímulo neutral

adquisición

etapa inicial, en el condicionamiento clásico, donde uno se relaciona con un estímulo neutral con un estímulo no condicionado de

comienza a desencadenar
la respuesta condicionada. En
el condicionamiento operante,
el fortalecimiento de
una respuesta reforzada. (p. 405)

tal manera que el estímulo
neutral provoca una respuesta
condicionada. En el
condicionamiento operante, es
El fortalecimiento de una
Respuesta reforzada. (p. 405)

potencial de acción
un impulso neuronal; una
breve carga eléctrica que viaja por
un axón. (p. 29)

acción potencial un
impulso neuronal; una breve carga
eléctrica que viaja por un axón. (pág.
29)

escucha activa
escucha empática en la que el
oyente repite, reafirma,
y pide aclaración.
Característica de la terapia centrada
en la persona de Rogers. (p. 749)

escucha activa
forma de escuchar con empatía en la
cual, la persona que escucha
resuena, reafirma busca clarificar
las palabras la otra persona. Es
un rasgo de la terapia centrado en la
persona de Carl Rogers.
(pág. 749)

sesgo actor-observador
La tendencia de quienes actúan
en una situación de atribuir
Su comportamiento hacia el exterior

sesgo actor-observador
tendencia de aquellos que
actuar en una situación a
Atribuir su comportamiento a

causas, sino para los observadores atribuir el comportamiento de los demás a causas internas. Esto contribuye a la Error fundamental de atribución (que se centra en nuestras explicaciones sobre el comportamiento de los demás). (p. 455)	causas externas, mientras los observadores atribuyen el comportamiento de otros a causas internas. Esto contribuye al error fundamental de atribución (que se centra en nuestras explicaciones sobre el comportamiento de los demás). (pág. 455)
esquizofrenia aguda (también llamada esquizofrenia reactiva) una forma de esquizofrenia que puede comenzar a cualquier edad; con frecuencia ocurre en respuesta a un evento traumático y de la cual la recuperación es mucho más probable. (p. 724)	esquizofrenia aguda (también conocida como esquizofrenia reactiva) tipo de esquizofrenia que puede comenzar a cualquier edad; con frecuencia ocurre como respuesta a un evento traumático del cuál es más probable que uno se recupere. (pág. 724)
fenómeno de nivel de adaptación nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de ingresos) en relación con	fenómeno del nivel de adaptación nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de ingresos) en relación con un

un nivel neutral definido por nuestra experiencia previa. (p. 667)

nivel neutral definido p nuestra experiencia previa. (pág. 667)

adicción

Término cotidiano que designa el consumo compulsivo de sustancias (y, en ocasiones, patrones de conducta disfuncionales, como el juego sin control) que continúan a pesar de las consecuencias perjudiciales. (Véase también trastorno por consumo de sustancias.) (pág. 43)

Adiccion

término de uso común para describir el uso compulsivo de sustancias (ya veces para patrones de comportamiento disfuncional, como apostar sin control) que es continuo a pesar de sus consecuencias dañinas. (Ver también

Trastorno del uso de sustancias). (pág. 43)

adolescencia

el período de transición de la niñez a la edad adulta, que se extiende desde la pubertad hasta la independencia. (p. 312)

Adolescente

el periodo de transición de la infancia hacia la edad adulta, que se extiende desde la pubertad hasta la independencia. (pág. 312)

ejercicio aeróbico

ejercicio sostenido que aumenta el corazón y los pulmones

ejercicio aeróbico

ejercicio continuo que mejora la condición pulmonar y

aptitud física; también ayuda a aliviar la ansiedad. (p. 673)

cardiovascular; También ayuda a aliviar la ansiedad. (pág. 673)

necesidad de afiliación

la necesidad de construir y Mantener relaciones y sentirse parte de un grupo. (p. 586)

Necesidad de afiliación

la necesidad de construir y mantener relaciones y sentirse parte de un grupo. (pág. 586)

Agresión

cualquier tipo de agresión física o verbal. comportamiento destinado a dañar alguien física o emocionalmente. (págs. 321, 496)

agresión a

cualquier comportamiento físico o verbal que tenga la intención de lastimar, ya sea emocionalmente o básicamente, una otra persona. (págs. 321, 496)

agonista

una molécula que aumenta una acción del neurotransmisor. (pág. 34)

molécula

agonista que incrementa la acción de un neurotransmisor. (pág. 34)

agorafobia

miedo o evitación de situaciones, como multitudes o lugares abiertos, donde uno

agorafobia

miedo o tendencia a evitar situaciones, como multitudes o espacios abiertos, donde uno

Puede experimentar una pérdida de control y pánico. (p. 700)

Puede experimentar una pérdida de control y pánico. (pág. 700)

algoritmo una regla o procedimiento metódico y lógico que garantiza la solución de un problema particular. Contrasta con el uso, habitualmente más rápido (pero también más propenso a errores), de la heurística. (p. 193)

Algoritmo regla o procedimiento metódico y lógico que garantiza la resolución de un problema particular. Contrasta con el uso de la heurística que es más veloz pero también más propensa a los errores. (pág.193)

respuesta de todo o nada la reacción de una neurona de cualquiera de los dos Disparar (con una respuesta de fuerza completa) o no disparar. (30)

respuesta de todo o nada la reacción de una neurona que dispara (con una respuesta total) o no dispara. (pág. 30)

Ondas alfa: ondas cerebrales relativamente lentas de un estado relajado y despierto. (p. 95)

Ondas alfa las ondas cerebrales relativamente lentas del estado Despierto y relajado. (p. 95)

altruismo

altruismo

consideración desinteresada
por el bienestar de los demás. (p. 514)

consideración generosa por el bienestar
de los demás. (pág. 514)

amígdala [uh-
MIG-duh-la] dos lima-
grupos neuronales del tamaño de un frijol en
El sistema límbico; vinculado a la
emoción. (p. 66)

amígdalas
dos cúmulos neurales del
tamaño de una haba que forman
parte del sistema límbico; están
vinculadas a las emociones. (pág.66)

androginia que
muestra características
psicológicas tradicionalmente
masculinas y tradicionalmente
femeninas. (p. 329)

androginia
cuando una persona muestra rasgos
psicológicos
tradicionalmente masculinos y
tradicionalmente femeninos.
(pág. 329)

anorexia nerviosa
un trastorno alimentario en el que una
persona (generalmente
una adolescente)
mantiene una dieta de hambre
a pesar de tener un peso
significativamente inferior al
normal y una percepción incorrecta de sí mismo;

anorexia nerviosa
trastorno alimentario en el cual
una persona (normalmente mujer
adolescente) mantiene una dieta de
hambre a pesar de tener el peso
significativamente
por deba de lo normal, y tiene una
percepción imprecisa de sí.

A veces acompañado de ejercicio excesivo. (p. 735)

misma; a veces también conlleva ejercicio en exceso. (pág. 735)

antagonista
una molécula que inhibe o bloquea un neurotransmisor Acción. (pág. 34)

molécula antagonista que inhibe la acción de un neurotransmisor. (pág. 34)

Amnesia anterógrada: incapacidad de formar nuevos recuerdos. (p. 239)

amnesia anterógrada la incapacidad de formar nuevas memorias. (pág. 239)

Medicamentos ansiolíticos: medicamentos utilizados para controlar la ansiedad y la agitación. (p. 779)

ansiolíticos
medicamentos para controlar la ansiedad y la agitación. (pág. 779)

Medicamentos antidepresivos
Medicamentos utilizados para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastorno de estrés postraumático. (Varios antidepresivos ampliamente utilizados

medicamentos antidepresivos para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y el trastorno por estrés postraumático. (Varios

Los medicamentos son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (pág. 779)

de los antidepresivos comunes son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina — ISRS.) (p. 779)

fármacos antipsicóticos fármacos utilizados para tratar la esquizofrenia y otras formas de trastornos graves del pensamiento. (p. 778)

medicamentos antipsicóticos que se usan para tratar la esquizofrenia y otros tipos de trastornos severos del pensamiento. (pág. 778)

comportamiento antisocial negativo, destructivo, comportamiento dañino. opuesto del comportamiento prosocial. (p. 442)

comportamiento antisocial comportamiento destructivo, negativo, dañino. Lo opuesto al comportamiento prosocial. (pág. 442)

personalidad antisocial trastorno un trastorno de la personalidad en el que una persona (generalmente un hombre) muestra una falta de conciencia por sus malas acciones, Incluso hacia los amigos y miembros de la familia; puede ser

Trastorno de la personalidad antisocial trastorno de la personalidad en el cual una persona (normalmente hombre) no está Consciente de haber causado un mal, incluso hacia amigos o familiares puede ser agresivo,

agresivo y despiadado o un estafador astuto. (p. 732)	Despiadado o incluso puede llegar a ser un astuto estafador. (pág. 732)
Trastornos de ansiedad: un grupo de trastornos caracterizados por un miedo y una ansiedad excesivos y conductas desadaptativas relacionadas. (p. 699)	Trastornos de ansiedad grupo de trastornos caracterizados por un miedo y ansiedad excesivas y comportamientos maladaptativos relacionados. (pág. 699)
Afasia: alteración del lenguaje, generalmente causada por daño en el hemisferio izquierdo, ya sea en el área de Broca (que afecta el habla) o en el área de Wernicke (que afecta la comprensión). (p. 368)	Afasia discapacidad del lenguaje, generalmente provocada por Daños en el hemisferio izquierdo del cerebro, ya sea en el área de Broca (que afecta al habla) o al área de Wernicke (que afecta la comprensión). (pág. 368)
Aproximación y evitación motivos el impulso de avanzar hacia (aproximarse) o alejarse de	motivos de acercamiento y Evitación impulso de acercarse (acercamiento) o alejarse

(evitar) un estímulo. (p. 643)

(evitar) un estímulo. (pág. 643)

prueba de aptitud

una prueba diseñada para predecir el desempeño futuro de una persona; la aptitud es la capacidad de aprender. (p. 262)

prueba de aptitud

prueba diseñada para predecir el desempeño futuro de una persona; aptitud es la capacidad para aprender. (pág. 262)

asexual

no tener atracción sexual hacia otras personas. (p. 333)

asexual

que no siente atracción sexual hacia otros. (pág. 333)

asimilación

interpretar nuestras nuevas experiencias en términos de nuestros esquemas existentes. (p. 189, 349)

asimilación

Interpretar nuestras nuevas experiencias según nuestros esquemas existentes (p. 189, 349)

áreas de asociación

áreas de la corteza cerebral que no están involucrados en funciones motoras o sensoriales primarias; más bien, están involucradas en funciones mentales superiores.

áreas de asociación

áreas de la corteza cerebral que no se involucran en las funciones primarias motrices o sensoriales; en vez de eso, se involucran en funciones

funciones como aprender, recordar, pensar y hablar. (p. 75)

mentales superiores como el aprender, recordar, pensar y hablar. (pág. 75)

aprendizaje asociativo

aprendizaje de que ciertos eventos ocurren juntos. Los eventos pueden ser dos estímulos (como en el condicionamiento clásico) o una respuesta y su consecuencia (como en el condicionamiento operante). (p. 401)

aprendizaje asociativo

aprender que ciertos sucesos ocurren juntos. Los sucesos pueden ser dos estímulos (como en el condicionamiento clásico) o una respuesta y su consecuencia (como en el condicionamiento operativo). (pág. 401)

adjunto

un vínculo emocional con los demás; se manifiesta en los niños pequeños cuando buscan la cercanía con sus cuidadores y muestran angustia al separarse. (p. 374)

apego

Conexión emocional con otras personas personas; la muestran los niños pequeños al buscar cercanía con sus cuidadores y aflicción al separarse de ello (p. 374)

atención-

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

trastorno por déficit atención con hiperactividad (TDAAH)

Trastorno psicológico caracterizado por una falta de atención extrema y/o hiperactividad e impulsividad. (p. 740)

Trastorno psicológico marcado por una falta de atención extrema y/o hiperactividad e impulsividad. (pág. 740)

Actitudes

Los sentimientos influyen a menudo en nuestras creencias, que nos predisponen a responder de una manera particular a objetos, personas y acontecimientos. (p. 468)

actitudes

sentimientos, muchas veces influenciados por nuestras creencias, que nos predisponen a responder de una manera especial a los objetos, la gente y los sucesos. (pág. 468)

teoría de la atribución

teoría según la cual explicamos el comportamiento de alguien atribuyendo el mérito a la situación (atribución situacional) o a los rasgos estables y duraderos de la persona (atribución disposicional). (p. 454)

teoría de la atribución

Teoría según la cual el comportamiento de alguien se atribuye a una situación (atribución situacional) oa los rasgos estables y duraderos (una atribución de disposición) de aquella persona. (pág. 454)

audición

audición

el sentido o acto de oír. (p. 135)

sentido o acto de oír. (pág.135)

trastorno del espectro autista (TEA)

un trastorno que aparece en la infancia y se caracteriza por limitaciones en comunicación y social interacción, y por medio de una actitud rígida intereses fijados a conductas repetitivas. (p. 738)

trastorno del espectro autista (ASD, en inglés)

trastorno que aparece en la infancia, marcado por limitaciones de comunicación e interacción social, y por una fijación rígida en sus intereses y comportamientos repetitivos. (pág. 738)

efecto autocinético

el movimiento ilusorio de un punto de luz inmóvil en una habitación oscura. (p. 179)

efecto autocinético

movimiento ilusorio de uno punto fijo en una habitación oscura. (pág.179)

procesamiento automático, codificación inconsciente de información incidental, como espacio, tiempo y frecuencia, y de información familiar o bien aprendida, como sonidos, olores y significados de palabras. (p. 215)

Enfriamiento automático Codificación inconsciente información incidental, como espacio, tiempo y frecuencia, y de información familiar bien aprendida, como sonidos, olores y los significados de las palabras. (pág. 215)

sistema nervioso autónomo (SNA) la parte del sistema nervioso periférico que controla las glándulas y los músculos de los órganos internos (como el corazón). Su división simpática despierta; su división parasimpática calma. (pág. 23)

sistema nervioso autónomo (ANS, en inglés) la parte del sistema nervioso periférico que controla los músculos y las glándulas de los órganos internos (por ejemplo, el corazón). Su división simpática estimula; su división parasimpática tranquiliza. (pág. 23)

heurística de disponibilidad que juzga la probabilidad de eventos basados en su disponibilidad en la memoria; si los ejemplos vienen fácilmente a la mente (quizás debido a su viveza), presumimos que tales eventos son comunes. (p. 196)

heurística de la disponibilidad juzgar la probabilidad de un evento a partir de la disponibilidad de eventos similares en la memoria; si hay instancias que vienen rápidamente a la mente (quizás por su intensidad), suponemos que tales eventos son comunes. (pág.196)

El condicionamiento aversivo asocia un estado desagradable (como las náuseas) con

Condicionamiento aversivo asocia estados desagradables (como la náusea) con un

una conducta no deseada (como
beber alcohol). (p. 755)

comportamiento no deseado (como
beber alcohol). (pág. 755)

axón

la extensión de la neurona
segmentada que pasa
mensajes a través de su
ramas a otras neuronas o
a los músculos o glándulas. (p. 29)

axón

extensión segmentada de las
neuronas que transmite
mensajes a través de sus
terminales a otras neuronas oa
músculos o glándulas. (pág. 29)

etapa del balbuceo

la etapa en el desarrollo
del habla, que comienza
alrededor de los 4 meses, durante
que un infante
pronuncia espontáneamente varias
Sonidos que no son todos
relacionado con el hogar
idioma. (pág. 365)

etapa de balbuceo

etapa en el desarrollo del habla,
que comienza alrededor de los 4 meses,
durante la cual
Un bebe emite
Suena espontáneamente que
No están relacionados con el
Lenguaje del hogar. (p. 365)

barbitúricos

Medicamentos que deprimen la
actividad del sistema nervioso
central, reduciendo la
ansiedad pero perjudicando
la memoria y el juicio. (p. 44)

Barbitúricos

medicamentos que deprimen
la actividad del sistema
nervioso central, de tal manera que
reduce la ansiedad pero

afecta la memoria y el juicio. (pág. 44)

tasa metabólica basal

la tasa de producción de energía del cuerpo en estado de reposo. (p. 602)

tasa metabólica basal

tasa de producción de energía del cuerpo en reposo. (pág. 602)

confianza básica

Según Erik Erikson, un Sentir que el mundo es predecible y confiable; se dice que se forma durante la infancia mediante experiencias apropiadas con cuidadores receptivos. (p. 378)

confianza básica

de acuerdo con Erik Erikson, la sensación según la cual el mundo es un lugar predecible y digno de confianza; se di que se forma durante la infancia por medio de experiencias apropiadas con cuidadores responsivos. (pág. 378)

efecto de retroalimentación del comportamiento

la tendencia del comportamiento a Influir en nuestra propia Los pensamientos, sentimientos y acciones de los demás. (p. 626)

efecto de retroalimentación del comportamiento

tendencia del comportamiento de influir en los pensamientos sentimientos y acciones propias y ajenas. (pág. 626)

genética del comportamiento

genética conductual

El estudio del poder relativo y los límites de la genética. y ambiental influencias sobre el comportamiento. (p.

el estudio del poder relativo y las limitaciones de las influencias genéticas ambientes sobre el comportamiento. (pág. 5)

Terapia de conducta: terapia que utiliza principios de aprendizaje para reducir conductas no deseadas. (p. 753)

terapia del comportamiento terapia que usa principios de aprendizaje para reducir comportamientos no deseados. (pág. 753)

enfoque conductual se centra en los efectos de aprendizaje sobre el desarrollo de nuestra personalidad. (p. 561)

enfoque conductual se centra en los efectos del aprendizaje en el desarrollo de nuestra personalidad. (pág. 561)

behaviorismo

la visión de que la psicología (1) debería ser una ciencia objetiva que (2) estudia comportamiento sin referencia a los procesos mentales. La mayoría de los psicólogos investigadores de hoy están de acuerdo con (1) pero no con (2). (p. 403)

conductismo

perspectiva según la cual la psicología (1) debe ser una ciencia objetiva que debe ser un objetivo que (2) estudia el comportamiento sin referencia a los procesos mentales. La mayoría de los psicólogos investigadores est[an de

	acuerdo con (1) pero no con (2). (pág. 403)
creencia perseverancia	perseverancia de las creencias
la persistencia de las propias concepciones iniciales incluso después de la base sobre la que fueron creadas Se ha formado desacreditado. (p. 199)	la persistencia de nuestras concepciones iniciales aún cuando las bases que las sostienen que han sido desacreditadas. (p. 199)
Cinco grandes factores: cinco rasgos: apertura, escrupulosidad, extroversión, amabilidad, y el neuroticismo —que Describir la personalidad. (También llamado modelo de cinco factores (p. 552)	Los cinco grandes factores cinco grandes rasgos (apertura, escrupulosidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo) que describen a la personalidad. (También conocido como modelo de los cinco factores). (pág. 552)
señal binocular	pista binocular pista
una señal de profundidad, como la disparidad retiniana, que depende del uso de los dos ojos. (p. 177)	de profundidad, como la disparidad retiniana, que depende del uso de ambos ojos. (pág.177)

Psicología biológica el estudio científico de los vínculos entre los procesos biológicos (genéticos, neuronales, hormonales) y psicológicos. (Algunos psicólogos biológicos lo llaman ellos mismos conductuales (neurocientíficos, neuropsicólogos, genetistas del comportamiento, psicólogos fisiológicos o biopsicólogos.) (p. 55)	Psicología biológica El estudio científico de relación entre los procesos biológicos (genéticos, neurales, hormonales) y psicológicos. (Algunos psicólogos biológicos se hacen llamar neurocient fic del comportamiento, neuropsic logos, genetistas conductuales, psic logos de la fisiolog a, o biopsic logos). (55)
Terapia biomédica: medicamentos o procedimientos prescritos que actúan directamente sobre la fisiología de la persona. (p. 746)	Terapia biomédica medicamentos recetados o procedimientos que actúan directamente sobre la Psicología de una persona. (pág. 746)
Enfoque biopsicosocial: un enfoque integrado que incorpora aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	enfoque biopsicológico enfoque integrado que incorpora niveles de análisis biológicos, psicológicos y socioculturales. (pág.56)

niveles culturales de análisis. (p. 56)

Trastornos bipolares:
un grupo de trastornos en
los que una persona alterna
entre la desesperanza y el
letargo de la depresión.
y el estado de sobreexcitación de
Manía. (Anteriormente llamado
trastorno maníaco-depresivo.) (p.
711)

trastorno bipolar grupo
de trastornos en los cuales una
persona alterna entre el letargo y
la desesperación de la
depresión y la sobreexcitación del
estado maníaco. (Antes se

Conocí a un enfermo
hombre aco-depresivo). (p. 711)

Trastorno bipolar I, la
forma más grave, en la que
las personas experimentan un
estado eufórico, hablador, muy
enérgico y excesivamente
Estado ambicioso que dura un
semana o más. (p. 713)

El trastorno bipolar
forma más severa, en la cual las
personas experimentan un estado
eufórico, hablador, energético y
excesivamente ambicioso que
dura una semana o más.
(pág. 713)

Trastorno bipolar II: una
forma menos grave de trastorno
bipolar en la que las
personas oscilan entre la

Trastorno bipolar II
forma del trastorno menos
severa en la cual se transita
entre la depresión y una forma

depresión y una hipomanía más leve. (p. 713)

de hipomanía más moderada. (pág. 713)

punto ciego
el punto en el que el nervio óptico sale del ojo, creando un punto "ciego" porque allí no hay células receptoras. (p. 126)

punto ciego el
punto donde el nervio óptico sale del ojo, y crea así un punto "ciego" por la ausencia de células receptoras en este sitio. (pág.126)

visión ciega
una condición en la cual una La persona puede responder a una estímulo visual sin experimentándolo conscientemente. (p. 90)

visión ciega
Condición en la cual una persona puede responder a un estímulo visual pecado experimentarlo de manera consciente. (pág.90)

procesamiento de abajo hacia arriba
procesamiento de información que comienza con los receptores sensoriales y avanza hasta la integración de la información sensorial en el cerebro. (p. 116)

procesamiento abajo-arriba
procesamiento de información que comienza en los receptores sensoriales y avanza hacia la integración de información sensorial en el cerebro. (pág.116)

tronco encefálico

tronco cerebral

el núcleo central del cerebro, que comienza donde la médula espinal El cordón se hincha al entrar en el cráneo; el tronco encefálico es responsable de las funciones automáticas de supervivencia. (p. 65)	el núcleo central del cerebro, que comienza donde la médula se ensancha y entra en el cráneo; el tronco cerebral es responsable de las funciones automáticas de supervivencia. (pág.65)
teoría de ampliar y construir	teoría de ampliación y construcción
propone que lo positivo Las emociones amplían nuestra Conciencia, que con el tiempo nos ayuda a desarrollar habilidades y resiliencia nuevas y significativas que mejoran el bienestar. (p. 669)	propone que las emociones positivas amplíen nuestros pensamientos que, con el tiempo, nos ayuda a construir destrezas significativas resiliencia para lograr mayor bienestar. (pág. 669)
Área de Broca	Área de Broca
un área del lóbulo frontal del cerebro, generalmente en el hemisferio izquierdo, que ayuda a controlar la expresión del lenguaje al dirigir el músculo movimientos involucrados en Discurso. (pág. 368)	área del lóbulo frontal del cerebro, generalmente en el hemisferio izquierdo, que ayuda a controlar la expresión del lenguaje al dirigir los movimientos musculares

	involucrados en el habla. (pág. 368)
bulimia nerviosa	bulimia nerviosa
Trastorno alimentario en el que los atracones de comida (generalmente de alimentos ricos en calorías) son seguidos por un comportamiento inadecuado para promover la pérdida de peso, como vómitos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo. (p. 735)	trastorno alimentario en el cual una persona ingiere compulsivamente alimentos (generalmente altos en calorías) seguido de un comportamiento inadecuado que promueve la pérdida de peso, como el vómito, el uso de laxantes, el ayuno o el ejercicio excesivo. (pág. 735)
agotamiento	Síndrome de desgaste profesional,
agotamiento físico, emocional o mental, provocado por una carga de trabajo excesiva, que puede afectar negativamente la motivación, el rendimiento y la actitud. (p. 807)	agotamiento, emocional o mental provocado por una carga excesiva de trabajo que puede impactar negativamente nuestra motivación, desempeño y actitud. (pág. 807)
efecto espectador	efecto del espectador

la tendencia de un determinado transeúnte a tener menos probabilidades de prestar ayuda si hay otros transeúntes presentes. (p. 515)

tendencia que tienen las personas a no brindar ayuda si hay otras personas presentes. (pág. 515)

estudio de caso una técnica no experimental en la que se estudia en profundidad a un individuo o grupo con la esperanza de revelar principios universales. (p. 0–16)

estudio de caso
Técnica de observación no experimental en la cual se estudia a un individuo o grupo a profundidad con la esperanza de revelar principios universales. (págs. 0–16)

catarsis
En psicología, la idea de que "liberar" energía agresiva (a través de la acción o la fantasía) alivia los impulsos agresivos. (p. 650)

catarsis
en la psicología, la idea según la cual "liberar" energía agresiva (por medio de la acción o fantasía) ayuda a reducir impulsos agresivos en las personas. (pág. 650)

Teoría de Cattell-Horn-Carroll (CHC)
la teoría de que nuestra inteligencia se basa en g como

teoría de Catell-Horn-Carroll (CHC)
teoría según la cual nuestra inteligencia se basa en g así como en capacidades

así como la capacidad específica unida por Gf y Gc. (p. 255)

específicas conectadas por Gf Gc. (pág. 255)

cuerpo celular la parte de una neurona que contiene el núcleo; el centro de soporte vital de la célula. (p. 28)

cuerpo celular la parte de una neurona que contiene el núcleo; soporte vital de la célula. (pág. 28)

ejecutivo central un componente de memoria que coordina las actividades de El bucle fonológico y el cuaderno visoespacial. (p. 210)

componente central ejecutivo de memoria que coordinar las actividades del bucle fonológico y el boceto visoespacial. (pág. 210)

sistema nervioso central (SNC) el cerebro y la médula espinal. (pág. 22)

sistema nervioso central (SNC) el cerebro y la médula espinal. (pág. 22)

ruta central de persuasión ocurre cuando está interesado El pensamiento de la gente es

Ruta central de la persuasión central se produce cuando el pensamiento de las personas

Influenciado por pruebas y argumentos considerados. (p. 471)

se ve influenciado considerar evidencia y argumentos. (pág. 471)

cerebelo [sehr-uh-BELL-um] el El "pequeño cerebro" del rombencéfalo la parte posterior del tronco encefálico; sus funciones incluyen procesar la información sensorial, coordinar la salida del movimiento y el equilibrio, y permitir el aprendizaje y la memoria no verbales. (p. 65)

cerebelo el "pequeño cerebro" del rombencéfalo ubicado en la parte posterior del tronco encefálico; sus funciones incluyen el procesamiento de información sensorial, la coordinación de los movimientos y el equilibrio y la habilitación del lenguaje no verbal y la memoria. (pág.65)

cerebral [se-REE-bruhl] corteza El intrincado tejido de células neuronales interconectadas que cubre los hemisferios cerebrales del prosencéfalo; el centro máximo de control y procesamiento de información del cuerpo. (p. 70)

corteza cerebral capa delgada de neuronas conectadas entre sí, que forman los hemisferios cerebrales del prosencéfalo; es el principal centro de control y procesamiento de información del organismo. (pág. 70)

ceguera al cambio, no darse cuenta de los cambios en el entorno; una forma de ceguera por falta de atención. (p. 168)

ceguera al cambio
No tener cuenta de cambios en El entorno. Una forma de ceguera por falta de atención n. (pág.168)

Fortalezas y virtudes del carácter
Un sistema de clasificación que identifica rasgos positivos, organizados en categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. (p. 670)

Fortalezas y virtudes del carácter.
sistema de clasificación q identifica rasgos positivos; organiza en las categorías de sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. (pág. 670)

esquizofrenia crónica (también llamada esquizofrenia de proceso) una forma de esquizofrenia en la que los síntomas suelen aparecer hacia finales de la adolescencia o principios de la edad adulta. A medida que las personas envejecen, los episodios psicóticos duran más y los períodos de recuperación se acortan. (p. 724)

esquizofrenia crónica
(también se le dice esquizofrenia procesal) tipo de esquizofrenia en la que los síntomas aparecen generalmente en la adolescencia tardía o adultez temprano. A medida que las personas envejecen, los episodios psicóticos se vuelven más largos y los períodos de

La recuperación se vuelve más corta.

(pág. 724)

agrupar

elementos organizativos en

unidades familiares y manejables;

A menudo ocurre automáticamente

(pág. 218)

agrupamiento

organizar artículos en unidades

conocidas y manejables; a

menudo ocurre automáticamente. (pág.

218)

ritmo circadiano [ser-KAY-dee-an]

nuestro

reloj biológico; ritmos corporales

regulares (por ejemplo, de temperatura

y vigilia) que ocurren en

un ciclo de 24 horas. (p. 94)

ritmo circadiano

reloj biológico; ritmos periódicos

del organismo (por ejemplo, el de

temperatura y estado de vigilia) que

ocurren en ciclos de 24 horas. (pág.94)

condicionamiento clásico un

tipo de aprendizaje en el que

vinculamos dos o más estímulos; como

resultado, para ilustrar con

El experimento clásico de Pavlov, el

primer estímulo (una tonelada

viene a provocar un comportamiento

(babeando) en anticipación de

Condicionamiento clásico

tipo de aprendizaje en el cual aprendemos

a relacionar dos o más estímulos; como

resultado, con el experimento

Clásico de Pavlov como

ejemplo, el primer estímulo (un timbre)

provoca un comportamiento

(salivación)

El segundo estímulo (la comida). (p. 403)

en anticipación del segundo estímulo (comida). (pág. 403)

cóclea

[KOHK-lee-uh] un tubo en espiral, óseo y lleno de líquido en el oído interno; las ondas sonoras que viajan a través del líquido coclear desencadenan impulsos nerviosos. (p. 137)

cóclea

estructura tubular en forma de espiral, ósea y rellena de líquido que se encuentra en el oído interno; las ondas sonoras que pasan por el líquido coclear desencadenan impulsos nerviosos. (pág.137)

Implante coclear:

dispositivo para convertir sonidos en señales eléctricas y estimular el nervio auditivo a través de electrodos. enroscado en la cóclea. (pág. 138)

implante coclear

dispositivo que convierte sonidos en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo mediante electrodos enhebrados en la cóclea. (pág.138)

cognición

todas las actividades mentales asociado con el pensamiento, el conocimiento, el recuerdo y la comunicación. (págs. 187, 349)

cognición

todas las actividades mentales asociados con pensar, saber, recordar y comunicar. (págs. 187, 349)

teoría de la disonancia cognitiva teoría de la disonancia teoría cognitiva

La teoría de que actuamos para reducir las molestias (disonancia) sentimos cuando dos de nuestros pensamientos (cogniciones) son inconsistentes. Por ejemplo, cuando nosotros tomar conciencia de que nuestro Actitudes y nuestras acciones En caso de conflicto, podemos reducir la disonancia resultante cambiando nuestras actitudes. (p. 470)

según la cual actuamos para reducir la incomodidad (disonancia) cuando sentimos que dos de nuestros pensamientos (cogniciones) son disonantes. Por ejemplo, cuando nos damos cuenta que hay un choque entre nuestras actitudes y nuestras acciones, podemos reducir la disonancia. resultante con cambios de Actitud. (pág. 470)

aprendizaje cognitivo la adquisición de información mental, ya sea mediante la observación de eventos, observando a otros o a través del lenguaje. (p. 402)

aprendizaje cognitivo adquisición de información mental, ya sea a partir de la Observación de acontecimientos, la observación de otras personas o a través del lenguaje. (pág. 402)

mapa cognitivo

mapa cognitivo

Representación mental de la disposición del entorno. Por ejemplo, después de explorar un laberinto, los ra actúan como si hubieran aprendido un mapa cognitivo del mismo. (p. 436)

imagen mental del trazado de nuestro entorno. Por ejemplo, después de recorrer un laberinto, las ratas actúan como si se hubieran aprendido un mapa del laberinto. (pág. 436)

Neurociencia cognitiva: el estudio interdisciplinario de la actividad cerebral vinculada con la cognición. (p.88)

neurociencia cognitiva estudio interdisciplinario de la actividad cerebral relacionada Con la cognición. (p.88)

Terapia cognitiva: terapia que enseña a las personas formas de pensar nuevas y más adaptativas; basada en el supuesto de que los pensamientos intervenir entre acontecimientos y nuestras reacciones emocionales. (pág. 757)

terapia cognitiva enfoque terapéutico en que se les enseña a los pacientes nuevas formas de pensar de un modo más adaptativo. se basa en el supuesto de que los pensamientos intervienen entre los eventos y nuestras reacciones emocionales. (pág. 757)

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Terapia cognitivo-conductual (CBT, en inglés)

Una terapia integradora popular que combina la terapia cognitiva (cambio de pensamientos autodestructivos) con la terapia conductual (cambio de conducta). (p. 760)

tipo común de terapia integradora que combina la terapia cognitiva (cambia el pensamiento contraproducente) con terapia conductual (cambiar el comportamiento). (pág. 760)

cohorte

un grupo de personas que comparten una característica común, como por ejemplo de un período de tiempo determinado. (p. 272)

cohorte

grupo de personas que comparten cierta característica, por ejemplo, un período en el tiempo. (pág. 272)

inconsciente colectivo

El concepto de Carl Jung de un reservorio compartido y heredado de memoria se remonta a la historia de nuestra especie. (p. 534)

Inconsciente colectivo

Concepto propuesto por Carl Jung en relación a un conjunto compartido de recuerdos Herederos de la historia de Nuestra especie. (p. 534)

colectivismo

un patrón cultural que prioriza los objetivos de grupos importantes (a menudo

colectivismo

patrón cultural que da prioridad a las metas de grupos importantes (puede ser la

la familia extensa o el grupo de trabajo de uno). (p. 574)	familia extendida o el grupo laboral). (pág. 574)
Constancia del color: percibir objetos familiares como si tuvieran un color constante, incluso si cambian. La iluminación altera la longitudes de onda reflejadas por el objeto. (p. 180)	constancia del color Percibir objetos familiares como si tuvieran un color constante, incluso cuando cambios en la iluminación alteran las longitudes de onda que reflejan el objeto. (pág. 18
amor de compañía el cariño profundo apego que sentimos por aquellos con quien estan nuestras vidas entrelazados. (p. 510)	amor compañero apego afectuoso profundo que sentimos por aquellos con quienes nuestras vidas se entrelazan. (pág. 510)
concepto una agrupación mental de objetos, eventos, ideas o personas similares. (p. 187)	concepto de agrupamiento mental de objetos, eventos, ideas y personas similares. (pág.187)
etapa operativa concreta	etapa del pensamiento lógico-concreto
En la teoría de Piaget, la etapa del desarrollo cognitivo	en la teoría de Piaget, la fase del desarrollo cognitivo

(de los 7 a los 11 años aproximadamente) en la que los niños pueden realizar las operaciones mentales que les permiten pensar de manera lógica sobre eventos concretos (reales, físicos). (p. 352)	(aproximadamente desde los 7 hasta los 11 años de edad) en la cual los niños pueden llevar a cabo las operaciones mentales que les permiten pensar lógicamente sobre eventos concretos (reales y físicos). (pág. 352)
reforzador condicionado	reforzador condicionado
un estímulo que obtiene su poder de refuerzo a través de Su asociación con una reforzador primario; también conocido como reforzador secundario. (p. 421)	estímulo que obtiene sus poderes de reforzamiento a a través de una asociación con un reforzador primario; También denominado reforzador secundario. (pág. 421)
Respuesta condicionada (RC)	respuesta condicionada (rc)
en el condicionamiento clásico, una respuesta aprendida a un estímulo (EC) previamente neutral (pero ahora condicionado). (p. 405)	En el condicionamiento clásico, la respuesta aprendida a un estímulo previamente neutral (pero ahora condicionado). (pág. 405)
estímulo condicionado (EC)	estímulo condicionado (ec)

En el condicionamiento clásico, un estímulo originalmente neutro que, después de la asociación con un estímulo incondicionado (UCS), viene a desencadenar una respuesta condicionada (CR). (p. 405)

En el condicionamiento clásico, un estímulo originalmente intrascendente que, después de verso asociado con un estímulo incondicionado (ei) produce una respuesta condicionada. (pág. 405)

pérdida auditiva de conducción

pérdida de audición por Conducción

una forma menos común de Pérdida de audición, causada por daños en el sistema mecánico que conduce las ondas sonoras a la cóclea. (p. 138)

tipo menos común de sordera atribuible a daños en el sistema mecánico que conduce ondas sonoras a la cóclea. (pág.138)

conos

conos

receptores de la retina que son concentrado cerca del centro de la retina y que funcionar a la luz del día o en condiciones de buena iluminación. Conos Detectar detalles finos y dar lugar a sensaciones de color. (p. 126)

receptores que se concentran cerca del centro de la retina; con la luz del día o en lugares bien iluminados, los conos Detectan detalles finos producen la sensación del color. (pág.126)

sesgo de confirmación

una tendencia a buscar información que respalde nuestras preconcepciones y a ignorar o distorsionar la evidencia contradictoria. (pp. 194, 767)

señal confirmada

tendencia a buscar información que confirma nuestras ideas preconcebidas y de hacer caso omiso o de distorsionar las pruebas que las contradicen. (págs. 194, 767)

conflicto

una incompatibilidad percibida de acciones, objetivos o ideas. (p. 518)

conflicto

incompatibilidad percibida de acciones, metas o ideas. (pág. 518)

conformidad:

ajustar nuestro comportamiento o pensamiento para que coincida con un estándar grupal. (p. 476)

conformidad

tendencia a ajustar el comportamiento o la forma de pensar hasta hacerlos coincidir con las normas de un grupo. (pág. 476)

variable de confusión en un experimento, un factor distinto del factor que se estudia y que podría influir en los resultados de un estudio. (p. 0–28)

variable de confusión

en un experimento, un factor distinto del factor que se está estudiando que podría afectar

los resultados de un estudio.

(pág. 0–28)

conciencia

nuestra conciencia subjetiva de Nosotros mismos y nuestros Medio ambiente. (pág. 87)

conciencia

percepción de nosotros mismos y de nuestro entorno. (pág. 87)

conservación

el principio (que Piaget creía que era parte del razonamiento operacional concreto) de que propiedades como la masa, el volumen y El número sigue siendo el mismo A pesar de los cambios en las formas de los objetos. (p. 351)

conservación

principio (que para Piaget forma parte del razonamiento operacional concreto) según el cual ciertas propiedades (ej., masa, volumen y número) no varían pese a modificación en la forma de los objetos. (pág. 351)

validez de constructo

¿Cuánto mide una prueba? concepto o rasgo. (p. 267)

validez del constructo

qué tanto mide una prueba un concepto o rasgo. (pág. 267)

validez de contenido

el grado en que una prueba Muestras del comportamiento que son de interés. (p. 267)

Título del contenido

grado en que las muestras prueban el comportamiento que es de interés. (pág. 267)

refuerzo continuo
cronograma
reforzando la respuesta deseada cada vez que ocurre. (p. 422)

Refuerzo continuo
reforzar la respuesta deseada cada vez que ocurra. (pág. 422)

grupo de control
en un experimento, el grupo no expuesto al tratamiento; contrasta con el grupo experimental y sirve como comparación para evaluar el efecto del tratamiento. (p. 0– 27)

grupo control en
un experimento, el grupo de participantes que no se exponen al tratamiento; el grupo de control sirve de comparación para evaluar el efecto del tratamiento en el grupo sometido al tratamiento. (págs. 0– 27)

convergencia
una señal de la distancia de los objetos cercanos, que se activa cuando el cerebro combina imágenes retinianas. (p. 177)

convergencia
señal de la distancia de los cercanos, habilitado por el cerebro que combina imágenes retinianas objetos. (pág.177)

pensamiento convergente
que limita las soluciones de problemas disponibles a

Reducción convergente de las soluciones.
disponibles con el fin

determinar la mejor solución. (p. 189)

determine cuál es la mejor solución a un problema. (pág.189)

Afrontamiento y alivio del estrés mediante métodos emocionales, cognitivos o conductuales. (p. 654)

afrontamiento

Aliviar el estrés por medio de métodos emocionales, cognitivos o de comportamiento. (pág. 654)

córnea

La capa exterior transparente y protectora del ojo, que cubre la pupila y el iris. (pág. 124)

córnea

capa protectora transparente exterior del ojo, que cubre la pupila y el iris. (pág.124)

enfermedad coronaria la obstrucción de los vasos que nutren el corazón músculo; la principal causa de muerte en muchos países desarrollados. (p. 648)

enfermedad coronaria

obstrucción de los vasos que nutren el músculo cardíaco; causa principal de muerte en los Estados Unidos y muchos otros países. (pág. 648)

cuerpo calloso

[KOR-pus kah-LOW-sum] la gran banda de fibras neuronales que conecta los dos cerebros

cuerpo calloso

banda grande de fibra neuronal que conecta los dos hemisferios del cerebro y

hemisferios y la transmisión de mensajes entre ellos. (p. 81)

transmite mensajes entre ellos. (pág. 81)

correlación

una medida del grado de qué dos factores varían juntos y, por lo tanto, qué tan bien cada factor predice al otro. (p. 0–22)

correlación

medida del grado en que dos factores varían juntos y por fin, si uno puede predecir al otro. (págs. 0–22)

coeficiente de correlación

un índice estadístico de la Relación entre dos cosas (de −1,00 a +1,00). (p. 0–22)

coeficiente de correlación

índice estadístico de la relación entre dos cosas (del −1.00 al +1.00). (págs. 0–22)

procedimientos de terapia conductual de contracondicionamiento que utilizan el clasicismo Acondicionamiento para evocar nuevas respuestas a estímulos que desencadenan reacciones no deseadas. conductas; incluyen terapias de exposición y condicionamiento aversivo. (p. 754)

contracondicionamiento

técnicas de terapia conductual que se valen del condicionamiento clásico para provocar respuestas alternativas a estímulos que producen comportamientos no deseados; incluye las terapias de

exposici ny el condicionamiento aversivo. (pág. 754)

creatividad
la capacidad de producir ideas nuevas y valiosas. (p. 189)

creatividad
capacidad para generar ideas novedosas y valiosas. (pág.189)

período crítico un
período óptimo al principio de la vida de un organismo cuando la exposición a ciertos estímulos o experiencias produce un desarrollo normal. (p. 307)

período crítico
etapa inicial de la vida de los organismos, en la cual son necesarios ciertos estímulos o experiencias para permitir su desarrollo normal. (pág. 307)

pensamiento crítico
pensamiento que no acepta automáticamente argumentos y conclusiones. Más bien, examina supuestos, evalúa la fuente, discierne sesgos ocultos, evalúa la evidencia y evalúa conclusiones. (p. 0–6)

pensamiento crítico forma
de pensar que no admite Razones y conclusiones automáticamente. En cambio, se evalúan las fuentes, se buscan los signos ocultos, se analiza la evidencia y se estudian las conclusiones. (págs. 0–6)

Estudio transversal que compara a personas de diferentes edades en el mismo momento. (pp. 271, 297)	estudio de corte transversal estudio en el que personas de diferentes edades se comparan Unos con otros en un mismo lugar punto en el tiempo. (págs. 271, 297)
Inteligencia cristalizada (Gc):	inteligencia cristalizada (Gc)
nuestro conocimiento acumulado y nuestras habilidades verbales; tiende a aumentar con la edad. (p. 255)	todos los conocimientos y capacidades verbales que acumulamos; tiende a aumentar con la edad. (pág. 255)
Tomografía computarizada (TC) escanear	TC (tomografía computarizada)
una serie de fotografías de rayos X tomadas desde diferentes ángulos y combinadas por computadora en una representación compuesta de un corte de la estructura del cerebro. (p. 59)	serie de imágenes de rayos-X tomadas desde ángulos distintos y combinados por computadora para formar una representación de composiciones de un corte de la estructura cerebral. (pág. 59)
cultura	cultura

los comportamientos, ideas, actitudes, valores y tradiciones duraderos que comparte un grupo de personas y que se transmiten de una generación a la siguiente. (p. 491)

ideas, actitudes, valores y tradiciones preponderantes compartidas por un grupo de personas y que se transmiten de generación en generación. (pág. 491)

Informe final

sobre la explicación posterior al experimento de un estudio, incluidos su propósito y cualquier engaño, a sus participantes. (p. 0–35)

rendición de cuentas

explicación que se les da a los participantes de un estudio sobre sus multas y los posibles engaños que los investigadores pudieron haber utilizado. (págs. 0–35)

El procesamiento profundo que codifica semánticamente, basándose en el significado de las palabras, tiende a producir la mejor retención. (p. 222)

Procesamiento profundo

Codificación semántica basada en el significado de las palabras; Suele ser ideal para la retención. (pág. 222)

mecanismos de defensa

En la teoría psicoanalítica, los métodos protectores del ego para reducir la ansiedad

mecanismos de defensa

en la teoría del psicoanálisis, los métodos de protección del ego para reducir la ansiedad mediante la distorsión

distorsionando inconscientemente la realidad. (p. 532)

inconsciente de la realidad. (pág. 532)

desindividuación

La pérdida de la autoconciencia y el autocontrol que se produce en situaciones grupales que Fomentar la excitación y anonimato. (p. 487)

desindividualización

pérdida de la identidad personal y del autocontrol en situaciones de grupo que fomentan la excitación y el anonimato. (pág. 487)

Desinstitucionalización

El proceso, iniciado a finales del siglo XX, de sacar a las personas con trastornos psicológicos de las instituciones. (p. 746)

desinstitucionalización

proceso, iniciado a finales del siglo veinte, de sacar a las personas con trastornos psicológicos de centros institucionales. (pág. 746)

Déjà vu

esa extraña sensación de que "he “Ya he experimentado esto antes.” Señales de la actualidad La situación puede desencadenar inconscientemente la recuperación de una experiencia anterior. (p. 246)

Déjà vu

sensación extraña de haber vivido antes de una experiencia específica. Ciertas pistas de presente inmediato pueden evocar una vivencia previa. (pág. 246)

ondas delta

Las ondas cerebrales grandes y lentas asociadas con el sueño profundo. (p. 96)

Ondas delta

ondas cerebrales grandes y Lentamente asociada con sueño Profundo. (pág. 96)

engaño

una creencia falsa, a menudo de persecución o de grandeza, que puede acompañar a los trastornos psicóticos. (p. 723)

delirio

Creencias falsas, a menudo de persecución o de grandeza que pueden acompañar a trastornos psicóticos. (pág. 723)

dendritas

Un arbusto de neuronas a menudo extensiones ramificadas que reciben e integran mensajes, conduciendo impulsos hacia el cuerpo celular. (p. 28)

dendritas

prolongaciones de las neuronas que reciben mensajes y envían impulsos hacia el cuerpo neuronal. (pág. 28)

variable dependiente en un experimento, el resultado que se mide; la variable que puede cambiar cuando se manipula la variable independiente. (p. 0–28)

variable dependiente del valor que se mide en un experimento;. es la variable que puede cambiar cuando se manipula la variable independiente. (págs. 0–28)

Depresores: fármacos que reducen la actividad neuronal y retardan las funciones corporales. (p. 41)

agentes depresivos químicos que reducen (deprimen) la actividad neuronal y disminuyen las funciones del organismo. (pág. 41)

Trastornos depresivos: un grupo de trastornos que se caracterizan por un estado de ánimo persistentemente triste, vacío o irritable, junto con cambios físicos y cognitivos que afectan la capacidad de una persona para funcionar. (p. 711)

Trastornos depresivos grupo de trastornos caracterizados por la persistencia de estados de ánimo tristes, vacíos o irritables, junto con cambios físicos y cognitivos que afectan la capacidad de funcionamiento de las Personajes. (pág. 711)

Percepción de profundidad: la capacidad de ver objetos en tres dimensiones aunque las imágenes que llegan a la retina son bidimensionales; nos permite juzgar la distancia. (p. 176)

percepción de la profundidad capacidad de ver objetos en tres dimensiones aún cuando las imágenes percibidas por la retina son bidimensionales. Nos permite juzgar la distancia. (pág.176)

estadísticas descriptivas
datos numéricos utilizados para
medir y describir
características de los grupos;
incluye medidas de central
Tendencia y medidas de
variación. (pág. 0–41)

estadística descriptiva datos
numéricos que se usan para medir
y describir características
de grupos; Incluye medidas de
tendencia central y medidas de
variación. (págs. 0–41)

Psicología del desarrollo: rama de
la psicología que estudia los
cambios físicos, cognitivos y
sociales a lo largo de
la vida. (p. 297)

Psicología del desarrollo rama
de la psicología que estudia los
cambios físicos, cognitivos y
sociales que ocurren a lo largo
de la vida. (pág. 297)

modelo de diátesis-estrés
el concepto de que las
predisposiciones genéticas (diátesis)
combinar con el medio ambiente
Factores estresantes (estrés) que
influyen en el trastorno psicológico.
(p. 687)

modelo de diátesis-estrés
concepto según el cual
predisposiciones genéticas
(diátesis) se combinan con
Factores estresantes
ambientales para influir en el
trastorno psicológico. (pág. 687)

umbral de diferencia
La diferencia mínima
entre dos estímulos

umbral de diferencia
la diferencia mínima entre dos
incentivos que una persona

Se requiere para la detección el 50 por ciento de las veces. Experimentamos el umbral de diferencia como una diferencia apenas perceptible (o JND). (p. 12

puede detectar el 50 por ciento De las veces. El umbral diferencial se experimenta como una diferencia apenas perceptible (o jnd, en inglés). (pág.120)

discriminación

(1) En el condicionamiento clásico, la capacidad aprendida de distinguir entre una estímulo condicionado y otros estímulos que no tienen Se ha asociado con una estímulo condicionado. (En el condicionamiento operante, la capacidad de distinguir respuestas que son reforzado a partir de similares (2) En psicología social, comportamiento negativo injustificable hacia un grupo o sus miembros. (págs. 408, 457)

discriminar

(1) según el condicionamiento clásico, es la capacidad aprendida de distinguir entre un estímulo condicionado y otros estímulos que no han sido asociados con un estímulo condicionado. (En el condicionamiento operante, la capacidad de distinguir las respuestas que son reforzadas de las que no lo son.) (2) en psicología social, comportamiento negativo injustificado contra un grupo de sus miembros. (págs. 408, 457)

estímulo discriminativo

En el condicionamiento operante, una estímulo que provoca una respuesta después de asociarla con el refuerzo (en Contraste con estímulos relacionados no asociado con refuerzo). (pág. 419)

estímulo discriminativo

En el condicionamiento operante, un estímulo que genera una respuesta después de estar asociado con un reforzamiento (en contraste con incentivos relacionados que no están asociados con un reforzamiento). (pág. 419)

disociación

una división en la conciencia, que permite algunos pensamientos y comportamientos que se produzcan simultáneamente con otros. (p. 786)

disociación

una apertura en el conocimiento consciente que permite que algunos pensamientos y comportamientos ocurran en forma simultánea con otros. (pág. 786)

amnesia disociativa

un trastorno en el que las personas con cerebros intactos experimentan lagunas en la memoria; las personas con amnesia disociativa pueden informar que no recuerdan los traumas.

amnesia disociativa

trastorno en el que las personas con cerebros intactos dicen experimentar vacíos memorísticos; las personas con amnesia disociativa pueden decir que no recuerdan

personas, lugares o aspectos relacionados con un acontecimiento específico de su identidad y su historia de vida. (p. 731)

eventos, personas, lugares o aspectos específicos relacionados con el trauma de su identidad e historia de vida. (pág. 731)

trastornos disociativos

un grupo controvertido y poco común de trastornos caracterizados por una alteración o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y la conducta. (p. 730)

Trastornos disociativos

grupo controvertido y raro de trastornos caracterizados por una interrupción o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento. (pág. 730)

Trastorno de identidad disociativo (TID)

Un trastorno disociativo poco común en el que una persona exhibe dos o más distintos y personalidades alternas (Anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple.) (p. 730)

trastorno disociativo de identidad (TDI)

trastorno disociativo poco común, en el cual una persona exhibe dos o más personalidades claramente definidas que se alternan ent sí. (También se denomina

trastorno de personalidad
múltiple). (pág. 730)

pensamiento divergente
que amplía el número de
posibles soluciones a los problemas;
pensamiento creativo que
diverge en diferentes
direcciones. (p. 189)

pensamiento divergente
expansión del número de
soluciones a un problema.
Pensamiento creativo que se
ramifica en múltiples
direcciones. (pág.189)

procedimiento doble ciego un
procedimiento experimental
en el que tanto la investigación
Los participantes y el
personal de investigación ignoran
(ciegos) si los participantes de
la investigación tienen
recibió el tratamiento o un
placebo. Se utiliza habitualmente en
estudios de evaluación de fármacos.
(p. 0–28)

procedimiento doble ciego en un
experimento,
procedimiento en el cual tanto los
participantes como el personal
de investigación ignoran (van a
ciegas) quién ha recibido el tratamiento
y quién el placebo. (págs. 0–28)

sueño
Una secuencia de imágenes,
emociones y pensamientos.

Sueños
secuencia de imágenes,
emociones y pensamientos que

pasando por la mente de una persona dormida. (p. 109)

fluyen en la mente de u persona dormida. (pág.109)

teoría de reducción de impulsos

La idea de que un fisiológico La necesidad crea un despertar Estado (un impulso) que motiva a un organismo a satisfacer la necesidad. (p. 580)

teoría de la reducción del concepto

de impulso según el cual una necesidad fisiológica crea estado de excitación (un impulso) que motiva al organismo a satisfacer tal necesidad. (pág. 580)

DSM-5-TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, revisión de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría; un sistema ampliamente utilizado para clasificar los trastornos psicológicos. (p. 688)

DSM-5-TR

Manual diagnóstico y estado stico de los trastornos mentales, quinta edición, texto revisado; un sistema reconocido para clasificar trastornar Psicológicos. (p. 688)

Procesamiento dual

el principio de que la información a menudo es... procesado simultáneamente en

procesamiento dual principio

que sostiene que la información se procesa simultáneamente en vías

separar las vías conscientes e inconscientes. (p. 90)

separados conscientes e inconscientes. (pág.90)

memoria ecoica una memoria sensorial momentánea de estímulos auditivos; si la atención está en otra parte, Los sonidos y las palabras todavía pueden ser retirado dentro de 3 o 4 segundos. (pág. 216)

memoria ecoica memoria sensorial Momentánea de estímulos auditivos; Aún cuando uno no presta atención, es posible recordar palabras por 3 o 4 segundos. (pág. 216)

enfoque ecléctico un enfoque de la psicoterapia que utiliza técnicas de diversas formas de terapia. (p. 747)

enfoque ecléctico enfoque de psicoterapia que emplea técnicas de varias formas de terapia. (pág. 747)

teoría de sistemas ecológicos

Teoría ecológica de los sistemas

Una teoría de lo social influencia del medio ambiente desarrollo humano, utilizando cinco sistemas anidados (microsistema; mesosistema; exosistema; macrosistema; cronosistema) que van desde

teoría del entorno social y su influencia en el desarrollo humano, que utiliza cinco sistemas anidados (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema, cronosistema) que van desde

influencia directa a indirecta

(pág. 374)

influencias directas

indirectas. (pág. 374)

EEG

(electroencefalograma) un

registro amplificado de ondas t

de actividad eléctrica que

recorren el cerebro.

superficie. Estas ondas son

Medido mediante electrodos

colocados en el cuero cabelludo. (p. 58)

EEG (electroencefalograma)

el registro de las ondas de

actividad eléctrica que circulan por la

superficie del cerebro

Las ondas se miden a través de

electrodos colocados sobre el

Cuero cabelludo. (pág. 58)

efecto

resultados experimentales causados

únicamente por expectativas; cualquier

efecto sobre el comportamiento causado por

la administración de una

sustancia o condición inerte, que

el receptor supone que es un

agente activo. (p. 0–28)

efecto

resultados experimentales

causados únicamente por

expectativas; cualquier efecto en el

comportamiento causado por la

administración de una

sustancia inerte o una

condición, que el receptor

asume como un agente activo.

(págs. 0–28)

tamaño del efecto

La fuerza de la relación

entre dos

tamaño del efecto

magnitud de la relación entre dos

variables. Entre mar mayor

Variables. Cuanto mayor sea el tamaño del efecto, más se puede explicar una variable por la otra. (p. 0–45)

el tamaño del efecto, más sirve una variable para explicar la otra. (págs. 0–45)

codificación de procesamiento que requiere mucho esfuerzo atención y consciencia esfuerzo. (p. 215)

procesamiento con esfuerzo codificación que atención requiere y esfuerzo conscientes. (pág. 215)

ego
La parte "ejecutiva" y parcialmente consciente de la personalidad que, según Freud, media entre las demandas del ello, el superyó y la realidad. El yo opera según el principio de realidad, satisfaciendo los deseos del ello de maneras que, de manera realista, le proporcionen placer en lugar de dolor. (p. 530)

ego
la parte parcialmente consciente y "ejecutiva" de la personalidad que, según Freud, media entre las demandas del ello, el superyó y la realidad. El ego opera según el principio de realidad, para satisfacer los deseos del id en formas que de manera realista le brindarían placer en lugar de dolor. (pág. 530)

El egocentrismo
en la teoría de Piaget, el niño preoperacional

egocentrismo
según la teoría de Piaget, la dificultad de los niños en

dificultad para adoptar otro punto de vista. (p. 351)

etapa preoperacional para aceptar un punto de vista ajeno. (pág. 351)

terapia electroconvulsiva (ECT) una terapia biomédica para la depresión severa en la que un Se envía una breve corriente eléctrica a través del cerebro de una persona anestesiada. (p. 781)

terapia electroconvulsiva (TEC) terapia biomédica para pacientes con depresión severa en la que se envía una corriente eléctrica de corta duración a través del cerebro de una persona anestesiada. (pág. 781)

cognición encarnada La influencia del cuerpo Sensaciones, gestos y otros estados sobre las preferencias y juicios cognitivos. (p. 155)

cognición incorporada La influencia de la sensación del organismo, y otros estados sobre las preferencias y juicios cognitivos. (pág.155)

adultez emergente un período desde aproximadamente los 18 años hasta mediados de los veinte, cuando muchas personas en las culturas occidentales ya no son

madurez emergente etapa que se extiende desde los 18 hasta alrededor de los 25 años, durante la cual muchas personas en los países

adolescentes pero que aún no han alcanzado la independencia total como adultos. (p. 391)

occidentales ya no son adolescentes pero aún no han alcanzado la independencia plena de un adulto. (pág. 391)

emoción

una respuesta de todo el organismo, que incluye (1) excitación fisiológica, (2) conductas expresivas y, lo más importante, (3) experiencia consciente resultante de las propias interpretaciones. (p. 609)

emoción

reacción que involucra a todo el organismo e incluye (1) excitación fisiológica, (comportamientos expresivos y, sobre todo, (3) la experiencia consciente que resulta de nuestras interpretaciones. (p. 609)

afrontamiento centrado en las emociones

Intentar aliviar el estrés evitando o ignorando un factor estresante y prestando atención a necesidades emocionales relacionadas con Nuestra reacción al estrés. (p. 654)

superación con enfoque en las Emociones

Medidas para sobrellevar las tensiones enfocándose en aliviar o hacer caso omiso de una situación estresante y atender las necesidades emociones relacionadas con nuestra reacción al estrés. (pág. 654)

Inteligencia emocional: la capacidad de percibir, comprender, gestionar y utilizar las emociones. (p. 258)

inteligencia emocional de capacidad de percibir, entender, administrar y hacer uso de las emociones. (pág. 258)

prueba derivada empíricamente una prueba (como el MMPI) creada seleccionando de un grupo de elementos aquellos que discriminar entre grupos. (pág. 552)

prueba empírica una prueba (por ejemplo, la MMPI) creada al seleccionar, de un conjunto de elementos, a aquellos que discriminan entre grupos. (pág. 552)

codificando
el proceso de obtención información en el sistema de memoria, por ejemplo, extrayendo significado. (p. 209)

Codificación
el proceso de ingreso información del sistema de memoria; por ejemplo, mediante la extracción de significado. (pág. 20)

Principio de codificación específica
La idea de que las señales y Los contextos específicos de un recuerdo particular serán los más eficaces para ayudarnos a recordarlo. (p. 233)

principio de especificidad Codificación
idea según la cual las pistas y los contextos específicos de recuerdo particular serán las más efectivas para ayudarnos a recordarlo. (pág. 233)

endocrino [EN-duh-krin] sistema
el sistema de comunicación química "lenta" del cuerpo; un conjunto de glándulas y tejido graso que secretan hormonas en el torrente sanguíneo. (pág. 35)

sistema endocrino
sistema "lento" de comunicación química del cuerpo; conjunto de glandulas y tejido graso que secretan hormonas al torrente Sanguíneo. (pág. 35)

endorfinas [en-DOR-fins] "morphi inside" — naturales, opioides como los neurotransmisores vinculado al control del dolor y al placer. (p. 34)

Endorfina
"Morfina interna
neurotransmisores naturales similares a los opioides que están asociados con el control del dolor y con el placer. (pág. 34)

ambiente
Toda influencia no genética, desde la nutrición prenatal hasta nuestras experiencias con las personas y las cosas que nos rodean. (p. 9)

entorno
toda influencia externa, des la alimentación prenatal hasta nuestras experiencias del apoyo social que se recibe más adelante en la vida. (pág.9)

epigenética

epigenética

“encima” o “además de”

(epi) genética; el estudio de Los mecanismos moleculares por los cuales los ambientes pueden influir en la expresión genética (sin un cambio en el ADN). (pp. 16, 687)

“encima de” o “además de”

(epi) genética; estudio de los mecanismos moleculares por los cuales el entorno influye en la expresión genética (sin un cambio en el ADN). (págs. 16, 687)

memoria episódica

memoria explícita de acontecimientos vividos personalmente; uno de nuestros dos sistemas de memoria consciente (el otro es la memoria semántica). (p. 227)

memoria episódica

memoria explícita de eventos experimentados personalmente. Uno de los dos sistemas de memoria conscientes (el otro es la memoria semntica). (pág. 227)

equidad

una condición en la que las personas reciben de una relación en proporción a lo que dan a ella. (p. 510)

condición

de equidad en la cual la persona recibe de manera proporcional lo que aporta a una relación. (pág. 510)

estrógenos

hormonas sexuales, como el estradiol, que contribuyen a las características sexuales femeninas

estrógenos

hormonas sexuales, como el estradiol, secretadas en mayor

y son secretadas en mayores cantidades por las hembras que por los machos. (p. 325)

cantidad en la mujer que en el hombre. (pág. 325)

práctica basada en evidencia

Toma de decisiones clínicas que integre los mejores datos disponibles Investigación con clínica Experiencia y paciencia características y preferencias. (p. 770)

práctica basada en la evidencia

toma de decisiones clínicas que integra lo mejor de las investigaciones disponibles con la especialización clínica y las características y preferencias del paciente. (pág. 770)

Psicología evolutiva: el estudio de la evolución del comportamiento y de la mente, utilizando principios de selección natural. (p. 5)

Psicología evolutiva

estudio de la evolución del Comportamiento y la mente, que emplea los principios de la selección natural. (pág. 5)

funciones ejecutivas

habilidades cognitivas que trabajan juntas, permitiéndonos generar, organizar, planificar e implementar un comportamiento dirigido a objetivos. (p. 193)

función ejecutiva

habilidades cognitivas que, en conjunto, nos permiten generar, organizar, planificar implementar

	comportamientos dirigidos hacia objetivos. (pág.193)
experimento un método de investigación en el que Un investigador manipula uno o más factores (variables independientes) a observar el efecto en algunos comportamiento o proceso mental (la variable dependiente). Mediante la asignación aleatoria de participantes, el experimentador pretende controlar otros relevantes factores. (pág. 0–27)	experimento método de investigación en el cual el investigador manipula uno o más factores (variables independientes) para observar su efecto en un comportamiento o proceso mental (variable dependiente). Al ser los participantes asignados de manera aleatoria, los investigadores procuran controlar otros factores. relevantes. (pág. 0–27)
grupo experimental en un experimento, el grupo expuesto al tratamiento, es decir, a una versión de la variable independiente. (p. 0– 27)	grupo experimental sujetos de un experimento que están expuestos al tratamiento, o sea, a una versión de la variable independiente. (págs. 0– 27)
sesgo del experimentador	sesgo del experimentador

sesgo causado cuando Los investigadores pueden influir involuntariamente resultados para confirmar su o creencias. (pág. 0–28)

variable de confusión en la investigación que se produce cuando los investigadores pueden influir involuntariamente en los resultados para confirmar sus propias creencias. (págs. 0–28)

memoria explícita retención de hechos y Experiencias que podemos conocer conscientemente y “declarar”. (También llamada memoria declarativa.) (p. 215)

Memoria expresa de retención de hechos y vivencias personales que tenemos la capacidad de reconocer y “expresar”. conscientemente. También se le dice memoria declarativa. (pág. 215)

Terapias de exposición: técnicas conductuales, como la desensibilización sistemática y la terapia de exposición a la realidad virtual, que tratan la ansiedad exponiendo a las personas (en situaciones imaginarias o reales) a las cosas que temen y evitan. (p. 754)

terapias de exposición técnicas conductuales, como la desensibilización sistémica y la terapia de exposición na una realidad virtual para tratar la ansiedad exponiendo a la persona (en situaciones imaginarias o reales) a las cosas que teme y evita. (pág. 754)

locus de control externo	centro de control externo
la percepción de que fuerzas externas más allá de nuestra personalidad El control determina nuestro destino. (pág. 656)	Impresión de que nuestro destino está determinado por fuerzas que están más allá de nuestro control. (pág. 656)
extinción	Extinciones
En el condicionamiento clásico, la disminución de una respuesta condicionada cuando una El estímulo incondicionado hace no seguir un condicionamiento estímulo. (En el condicionamiento operante, cuando una respuesta ya no se refuerza.) (p. 406)	En el condicionamiento clásico, la disminución de una respuesta condicionada cuando un estímulo incondicionado no sigue a un estímulo condicionado. (En el condicionamiento operante, cuando una respuesta ya no se refuerza). (pág. 406)
motivación extrínseca	motivación extrínseca
el deseo de realizar una conducta para recibir lo prometido recompensas o evitar amenazas castigo. (p. 587)	Deseo llevar a cabo un comportamiento para obtener una recompensa o evitar el castigo. (pág. 587)
efecto de retroalimentación facial	efecto de reaccion facial

la tendencia de los estados musculares faciales a desencadenar sentimientos correspondientes como miedo, ira o felicidad. (p. 626)	tendencia de los músculos faciales a provocar sentimientos correspondientes como el miedo, el enojo o la felicidad. (pág. 626)
análisis factorial un procedimiento estadístico que Identifica grupos de relaciones elementos (llamados factores) en una prueba; se utilizan para identificar Diferentes dimensiones de desempeño que subyace a la puntuación total de una persona. (p. 255)	análisis de factores procedimiento estadístico que identifica conjuntos Artículos relacionados (conocidos como factores) en una prueba; se usa para identificar distinguir dimensiones del desempeño que subyace el puntaje total de una persona. (pág. 255)
falsable	falso
la posibilidad de que una idea, hipótesis o teoría pueda ser refutada por observación o experimento. (p. 0–14)	posibilidad de que una idea, hipótesis o teoría pueda ser refutada mediante la Observación de Experimentación. (pág. 0–14)
terapia familiar	terapia familiar

Terapia que trata a las personas en el contexto de su sistema familiar. Considera la vida de un individuo comportamientos no deseados como influenciado por, o dirigido por otros miembros de la familia. (p. 762)

tipo de terapia que trata a las personas en el contexto de su sistema familiar. Esta terapia considera que los comportamientos no deseados de una persona son influenciados por otros.

miembros de la familia o están dirigidos hacia ellos. (pág. 762)

detectores de características

células nerviosas en el cerebro corteza visual que responde a características específicas del estímulo, como la forma, el ángulo o el movimiento. (p. 130)

detectores específicos

células nerviosas del cerebro que responden a características específicas un estímulo, como las formas, los ángulos y el movimiento. (pág.130)

Alimentarse y comer Trastornos

un grupo de trastornos caracterizados por un consumo o absorción alterados de alimentos que perjudican la salud o el funcionamiento psicológico. (Alimentación

Trastornos alimenticios

grupo de trastornos caracterizados por el consumo La absorción alterada de alimentos que afectan la salud o el funcionamiento psicológico. (Ciertos trastornos ocurren en

Los trastornos alimentarios suelen presentarse en bebés y niños pequeños, mientras que los trastornos alimentarios afectan a personas que se alimentan por sí mismas. (p. 735)

infantes y niños pequeños que reciben alimentación, mientras que otros afectan a personas que se alimentan a sí mismas). (pág. 735)

Fenómeno de sentirse bien y hacer el bien: tendencia de las personas a ser serviciales cuando están de buen humor. (p. 664)

fenómeno de sentirse bien y hacer el bien

tendencia a ayudar a los demás cuando estamos de bien humor. (pág. 664)

síndrome de alcoholismo fetal (SAF)

físico y cognitivo Déficits de funciones en los niños causado por el consumo excesivo de alcohol de la madre biológica durante el embarazo. En casos graves, los síntomas incluyen un pequeño y desproporcionado Cabeza y rostro distintivo. Características. (p. 304)

síndrome de alcoholismo fetal

(Fuerzas armadas sudafricanas)

déficits funcionales físicos cognitivos en los niños causados por la intensa ingestión de alcohol de la madre biológica durante el embarazo. En casos agudos, los síntomas incluyen desproporciones en el tamaño de la cabeza, que puede ser demasiado pequeña y rasgos faciales distintivos. (pág. 304)

figura-fondo la
organización del campo visual en
objetos (las figuras que se
destacan de su entorno)
alrededores (el suelo). (p. 175)

figura-trasf
organización del campo visual en
objetos (las figuras) que distinguen
de sus entornos (los trasfondos).
(pág.175)

fijación
En cognición, la incapacidad de ver
un problema desde una nueva
perspectiva; un obstáculo para la
resolución de problemas. (p. 195)

fija
en términos cognitivos la
incapacidad de ver un
problema desde una
perspectiva nueva; un
impedimento para resolver
problemas. (pág.195)

mentalidad fija
la visión de que la inteligencia,
las habilidades y los talentos
son inmutables, incluso con
esfuerzo. (p. 278)

Mentalidad
la creencia de que la
inteligencia, las habilidades y los
talentos no cambian, incluso
con esfuerzo. (pág. 278)

horario de intervalo fijo
En el condicionamiento operante, una
programa de refuerzo que
refuerza una respuesta solamente

cronograma de intervalo según
el condicionamiento operante,
cronograma de reforzamiento
que refuerza la respuesta solo después
de

después de transcurrido un tiempo determinado. (p. 423)

haber transcurrido un tiempo específico. (pág. 42

programa de proporción fija

cronograma de proporciones

en fin

En el condicionamiento operante, una programa de refuerzo que refuerza una respuesta sólo después de un número específico de respuestas. (p. 422)

Según el condicionamiento operante, cronograma de reforzamiento que refuerza la respuesta solo después de darse cuenta de un número específico de respuestas. (pág. 422)

memoria de flash un recuerdo claro de un momento o evento emocionalmente significativo. (p. 229)

memoria de f recuerdo claro de un momento El evento emocionalmente significativo. (pág. 22)

fluir

F

un estado completamente involucrado y concentrado, con disminución de la conciencia de sí mismo y el tiempo; resultados del compromiso pleno de nuestras habilidades. (p. 805)

estado pleno de concentración con reducción de percepción de uno mismo y del tiempo; es el resultado de emplear plenamente nuestras habilidades. (pág. 805)

inteligencia fluida (Gf) nuestra capacidad de razonar con rapidez y de manera abstracta; tiende a disminuir con la edad, especialmente durante la adultez tardía. (p. 255)

inteligencia fluida nuestra capacidad para razonar de manera rápida y abstracta; tiende a disminuir con la edad, especialmente en la vejez. (pág. 255)

El efecto Flynn sobre el aumento del rendimiento en las pruebas de inteligencia a lo largo del tiempo y en distintas culturas. (p. 266)

efecto Flynn aumento de rendimiento en pruebas de inteligencia a lo largo del tiempo y entre culturas. (pág. 266)

fMRI (resonancia magnética funcional) una técnica para revelar el flujo sanguíneo y, por lo tanto, la actividad cerebral mediante la comparación de exploraciones de resonancia magnética sucesivas. fMRI Los escáneres muestran que la función cerebral es la siguiente: así como la estructura. (p. 59)

IRMf (imagen de resonancia magnética funcional) técnica para observar la circulación de la sangre y, por lo tanto, la actividad cerebral mediante la comparación de imágenes de resonancia magnética sucesivas. Las imágenes de resonancia magnética funcional muestran el funcionamiento del cerebro.

(pág. 59)

pie en la puerta

Fenómeno que consiste en la tendencia de las personas que primero han aceptado una solicitud pequeña a aceptar después una solicitud más grande. (p. 469)

fenómeno del pie en la puerta

tendencia de la gente a acceder primero a una solicitud menor para después acceder a una solicitud más significativa. (469)

prosencéfalo

consiste en el cerebro corteza, tálamo e hipotálamo; gestiona actividades cognitivas complejas, funciones sensoriales y asociativas y actividades motoras voluntarias. (p. 65)

prosencéfalo

consiste en la corteza cerebral, el tálamo y el hipotálamo; controla actividades cognitivas complejas, funciones sensoriales y asociativas y actividades voluntarias Motricidades. (pág. 65)

Etapa operacional formal en la teoría de Piaget, etapa del desarrollo cognitivo (que normalmente comienza alrededor de los 12 años) en la que las personas comienzan a pensar de manera lógica sobre conceptos abstractos. (p. 352)

período operacional formal en la teoría de Piaget, el período en el desarrollo cognitivo (normalmente empieza a los 12 años) en el que la persona empieza a pensar lógicamente sobre conceptos abstractos. (pág. 352)

fóvea

el punto focal central de la retina, alrededor del cual se agrupan los conos del ojo. (p. 127)

fóvea

el punto central de enfoque en la retina, alrededor de cuál se agrupan los conos del ojo. (pág.127)

enmarcar la

forma en que se plantea un problema; cómo se enmarca un problema puede Afecta significativamente las decisiones y los juicios. (p. 200)

encuadrar

forma en que se presenta un asunto; el cuadro puede influir considerablemente las decisiones y las opiniones. (pág. 200)

gemelos fraternos (dicigóticos)

individuos que se desarrollaron a partir de óvulos fertilizados separados. Genéticamente no son más cercanos que los hermanos comunes, pero comparten un entorno prenatal. (p. 12)

gemelos fraternos (dizigóticos)

individuos que se desarrollaron de los óvulos fecundados. Genéticamente no son más cercanos que hermanos comunes, pero comparten un entorno prenatal. (pág.12)

asociación libre

En psicoanálisis, un método para explorar el inconsciente.

asociación libre

en psicoanálisis, método de explorar el inconsciente en el

en el que la persona se relaja y dice lo que le viene a la mente, sin importar lo trivial o embarazoso que sea. (p. 529)

que la persona se relaja y dice lo primero que le viene a la mente, sin importar si es poco importante o incómodo. (pág. 529)

frecuencia el número de longitudes de onda completas que pasan por un punto en un tiempo determinado (por ejemplo, por segundo). (p. 136)

frecuencia

Número de ondas completo que pasan un punto en un tiempo dado (por ejemplo, por segundo). (pág.136)

teoría de la frecuencia

en la audición, teoría que sostiene que la velocidad de los impulsos nerviosos que recorren el nervio auditivo coincide con la frecuencia de un tono, lo que nos permite percibir su tono. (También llamada codificación temporal.) (p. 140)

Teoría de frecuencia

en la audición, teoría según la ¿Cuál es la velocidad de los impulsos que viajan por el nervio auditivo coincide con la frecuencia de un tono, lo cual nos permite percibir su altura. (También conocida como codificación temporal). (pág. 14

lóbulos frontales

la porción de la corteza cerebral que se encuentra justo detrás de la

lóbulos frontales

porción de la corteza cerebral que se encuentra inmediatamente

frente. Permiten el procesamiento lingüístico, los movimientos musculares, el pensamiento de orden superior y el funcionamiento ejecutivo (como la elaboración de planes y la toma de decisiones). (p. 71)

detrás de la frente. Permitan el procesamiento lingüístico, los movimientos musculares, el pensamiento de orden superior y el funcionamiento ejecutivo (como hacer planos y formar juicios). (pág. 71)

Principio de frustración-agresión:

el principio según el cual la frustración —el bloqueo de un intento de alcanzar algún objetivo— crea ira, que puede generar agresión. (p. 498)

principio de frustración-agresión

principio según el cual la frustración — el bloqueo de un intento para lograr alguna meta — crea ira, y por consecuencia puede generar agresión. (pág. 498)

atribución fundamental error

La tendencia de los observadores, al analizar el comportamiento de los demás, a subestimar el impacto de la situación.

y sobreestimar la

El impacto de la disposición personal. (p. 454)

error de atribución fundamental

tendencia de los observadores, cuando analizan el comportamiento ajeno, a sobreestimar el impacto de la situación y sobreestimar el impacto de la disposición personal. (pág. 454)

Teoría de la compuerta de control: teoría según la cual la médula espinal contiene una “compuerta” neurológica que bloquea las señales de dolor o les permite pasar al cerebro. La “compuerta” se abre mediante la actividad de las señales de dolor que viajan por los nervios pequeños fibras y está cerrado actividad en fibras más grandes o información que viene del cerebro. (p. 145)

teoría de la compuerta teoría según la cual la médula espinal contiene una “compuerta neurológica” que bloquea las señales de dolor o permite que lleguen al cerebro.

La “compuerta” se abre con la actividad de señales de dolor que viajan por fibras nerviosas pequeñas y se cierra con la actividad de fibras más grandiosas o con información que llega del cerebro. (pág.145)

género

en psicología, las actitudes, sentimientos y conductas que una cultura determinada asocia con el sexo biológico de una persona. (Véase también identidad de género.) (p. 320)

género

en psicología, las actitudes, sentimientos y comportamientos que una asociación cultural determinada con el sexo biológico de una persona. (Ver también identidad de género). (pág. 320)

identidad de género

identidad de género

Nuestro sentido personal de ser hombre, mujer, ninguno de los dos o Alguna combinación de masculino y mujer, independientemente de si esta identidad coincide con nuestro sexo asignado al nacer y la afiliación social que pueda resultar de esta identidad. (p. 329)

nuestro sentido personal de ser hombre, mujer, ninguno/ao alguna combinación de masculino y femenino, independientemente de si esta identidad coincide con nuestro sexo asignado al nacer, y la afiliación social que puede resultar de esta identidad. (pág. 329)

Rol de género: un conjunto de comportamientos, actitudes y rasgos esperados para los hombres y las mujeres. (p. 328)

papel de género conjunto de expectativas, actitudes y rasgos de cómo las mujeres y los hombres deben ser o comportarse. (pág. 328)

tipificación de género la adquisición de una masculino tradicional o papel femenino. (p. 329)

tipificación de gen adquisición de un papel tradicional masculino o femenino. (pág. 329)

síndrome de adaptación general (SGA) El concepto de Selye sobre la respuesta adaptativa del cuerpo al estrés

síndrome de adaptación general término usado por Selye para referirse a la respuesta

en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. (p. 645)	adaptativa del cuerpo ante el estrés, que se da en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. (pág. 645)
inteligencia general (g) Según Spearman y otros, subyace a todas las capacidades mentales y, por lo tanto, es medido por cada tarea en una prueba de inteligencia. (p. 255)	factor g de inteligencia general según Spearman y otros, subyace todas las habilidades mentales específicas y es, p tanto, cuantificado por ca función en una prueba de inteligencia. (pág. 255)
generalización (también llamada generalización de estímulos) en el condicionamiento clásico, la tendencia, una vez que se ha condicionado una respuesta, a que los estímulos similar al condicionado estímulo para provocar algo similar respuestas. (En el condicionamiento operante, cuando las respuestas aprendidas en un	generalización (también conocida como generalización de estímulos) según el condicionamiento clásico, tendencia posterior al condicionamiento, de responder de manera similar a los estímulos que se parecen al estímulo condicionado. (En el condicionamiento operante, cuando se refuerzan también

(La situación puede ocurrir en otras situaciones similares.) (p. 407)

las respuestas a estímulos similares.) (p. 407)

ansiedad generalizada trastorno

un trastorno de ansiedad en el que una persona está continuamente tensa, aprensiva y en un estado del sistema nervioso autónomo excitación del sistema. (p. 700)

Trastorno de ansiedad general

Trastorno de ansiedad en el ¿Quién es una persona? constantemente tensa, asustada y con el sistema nervioso autónomo activado. (pág. 700)

genes

las unidades bioquímicas de Herencia. (pág. 9)

genes

unidades bioquímicas de la herencia. (pág.9)

genoma

Las instrucciones completas para crear un organismo. (p. 9)

genoma

instrucciones completas para crear un organismo. (pág.9)

Gestalt:

un todo organizado. Los psicólogos de la Gestalt enfatizaron nuestra tendencia a integrar fragmentos de información en conjuntos significativos. (p. 174)

gestalt

un todo organizado. Los psicólogos de la Gestalt enfatizan nuestra tendencia a integrar segmentos de

información en organismos únicos significativos. (pág. 17

células gliales (glía)
células del sistema nervioso que sostienen, nutren y protegen a las neuronas; también pueden desempeñar un papel en el aprendizaje, el pensamiento y la memoria. (p. 29)

células gliales
células del sistema nervioso que apoyan, alimentan y protegen a las neuronas; También pueden desempeñar un papel en el aprendizaje, el razonamiento y la memoria. (pág. 29)

glucosa la
forma de azúcar que circula en la sangre y Proporciona la principal fuente de energía para los tejidos corporales. Cuando su nivel es bajo, sentimos hambre. (p. 600)

glucosa
forma de azúcar que circula en la sangre y es la mayor fuente de energía para los tejidos del cuerpo. Cuando baja su nivel, siente hambre. (pág. 600)

gramática
En una lengua, un sistema de reglas que nos permiten Comunicarse con y Entender a los demás.
La semántica es la esencia del lenguaje.

gramática
en un lenguaje, un sistema de reglas que nos permite comunicarnos y entender a los demás. La semántica es el conjunto de reglas del lenguaje

conjunto de reglas para derivar significado de los sonidos, y la sintaxis es su conjunto de reglas para combinar palabras en oraciones gramaticalmente sensatas. (p. 364)

para derivar el significado a partir de los sonidos, y la sintaxis es su conjunto de reglas para combinar palabras en frases gramaticalmente correctas. (pág. 364)

Gratitud: emoción apreciativa que las personas suelen experimentar cuando se benefician de las acciones de los demás o reconocen su propia buena fortuna. (p. 678)

gratitud emoción apreciativa que las personas experimentan cuando se benefician de l acciones de otros o reconocer Su buena fortuna. (p. 678)

coraje en psicología, pasión y perseverancia en la búsqueda de objetivos a largo plazo. (pp. 258, 294)

determinación en la psicologia, “determinación” se refiere a Pasión y perseverancia en la búsqueda de metas a largo plazo. (págs. 258, 294)

ARENA Graduado y reciproco Iniciativas en Tensión-Reducción: una estrategia

ARENA (Iniciativas Graduadas y Recíprocas en Reducción de Tensión) — estrategia diseñada

Diseñado para disminuir las tensiones internacionales. (p. 521)

para reducir tensiones internacionales. (pág. 521)

polarización grupal

la mejora de una Las inclinaciones predominantes del grupo a través de la discusión dentro del grupo. (p. 489)

efecto de polarización de grupo

solidificación y fortalecimiento de las posiciones imperantes en un grupo mediante diálogos en el grupo. (pág. 489)

Terapia de grupo: terapia realizada con grupos en lugar de individuos, que brinda beneficios a partir de la interacción grupal. (p. 762)

terapia de grupo

tratamiento que se realiza con grupos en lugar de con personas individuales, y que genera beneficios de interacción del grupo. (pág. 762)

agrupación

de la tendencia perceptiva a organizar los estímulos en grupos coherentes. (p. 175)

agrupamiento

tendencia de percepción que clasificar los estímulos grupos que tienen sentido. (pág.175)

pensamiento grupal

pensamiento colectivo

el modo de pensar que ocurre cuando el deseo de La armonía en un grupo de toma de decisiones prevalece sobre una evaluación realista de las alternativas. (p. 491)

modo de pensar que ocurre cuando el deseo de armonía en un grupo que toma de decisiones colectivas anula la evaluación objetiva de las alternativas. (pág. 491)

Mentalidad de crecimiento: un enfoque en el aprendizaje y el crecimiento en lugar de considerar las habilidades como algo fijo. (p. 27)

Psicología del crecimiento

Enfoque que se basa en aprender y crecer en lugar de considerar que las habilidades son algo fijo. (pág. 27

Gusto:

nuestro sentido del gusto. (p. 148)

gustación

nuestro sentido del gusto. (pág.148)

habituación

Disminución de la capacidad de respuesta con la estimulación repetida. A medida que los bebés se familiarizan con la exposición repetida a un estímulo, su interés disminuye y miran hacia otro lado más pronto. (págs. 305, 401)

aclimatación

reducir el nivel de respuesta ante estimulación repetitiva. A medida que los bebés se familiarizan con la exposición repetida a un estímulo, su interés disminuye y desvían la mirada más rápidamente. (págs. 305, 401)

alucinaciones

experiencias sensoriales falsas, como ver algo en la ausencia de un externo estímulo visual. (pág. 96)

alucinaciones

Experiencia sensorial falsa, por ejemplo, cuando una persona ve algo sin haber ningún estímulo visual externo. (pág.96)

alucinógenos

drogas psicodélicas ("que manifiestan la mente") que distorsionan las percepciones y evocan imágenes sensoriales en ausencia de estímulos sensoriales. (p. 50)

alucinógenos

fármacos psicodélicos ("que se manifiestan en la mente") q distorsionan las percepciones y desencadenan imágenes sensoriales sin la intervención de estímulos sensoriales. (pág.50)

Psicología de la salud:

un subcampo de la psicología que explora el impacto de los cambios psicológicos, conductuales, y factores culturales en Salud y bienestar. (p. 638)

Psicología de la salud área de la psicología que explora el impacto de los factores psicológicos, conductuales y culturales en la salud y el bienestar. (pág. 638)

Herencia:

transferencia genética de características de los padres.

herencia

transferencia genética de rasgos de padres a

A la descendencia. (pág. 9)

descendientes. (pág. 9)

heurístico

Una estrategia de pensamiento simple un atajo mental — eso A menudo nos permite ma juicios y resolver problemas de manera eficiente; generalmente más rápido pero también más propenso a errores que un algoritmo. (p. 193)

heurística

estrategia de pensamiento sencilla — (un atajo mental) — que a menudo nos permite formar juicios y resolver problemas de manera eficiente; En general es más rápido que utilizar algoritmos, pero también hay mayor propensión a errores. (pág.193)

jerarquía de necesidades

Los niveles de Maslow de los seres humanos necesidades, empezando por la base con la necesidad fisiológica. A menudo visualizado como pirámide, en la que las necesidades más cercanas a la base tienen prioridad hasta que quedan satisfechas. (p. 54)

jerarquía de las necedades

Los niveles de Maslow de las Necesidades humanas comienza con las necesidades fisiológicas. Frecuentemen representada como una pirámide, donde las necesidades más próximas a la base son prioridad hasta ser satisfechas. (pág. 542)

condicionamiento de orden superior

un procedimiento en el cual el estímulo condicionado en uno La experiencia condicionada se combina con un nuevo estímulo neutral, lo que crea un segundo estímulo condicionado (a menudo más débil). Por ejemplo, un animal que ha aprendido que Un sonido predice la comida y puede entonces aprender que una luz predice el tono y comenzar a responder sólo a la luz. (También llamado condicionamiento de segundo orden.) (p. 406)

acondicionamiento de orden

procedimiento superior donde se junta un estímulo condicionado de Una experiencia de acondicionamiento con un estímulo neutral, que crea un segundo estímulo condicionado (en general menos fuerte). Por ejemplo, un animal que aprendió ha que cierto timbre predice la llegada de comida, podría aprender también que hay una luz que predice el tono y entonces responder nada más a la luz.

(También conocido como condicionamiento de segundo orden). (pág. 406)

rombencéfalo

está formado por el bulbo raquídeo, el puente y el cerebelo; dirige la supervivencia esencial funciones, como la respiración, el sueño y la vigilia,

rombencéfalo

consiste en la médula, la protuberancia y el cerebelo; dirige funciones esenciales de supervivencia como la respiración, el sueño y la

así como la coordinación y equilibrio. (pág. 63)

vigilia, además de la coordinación y el equilibrio. (pág. 63)

Sesgo de retrospectiva: la tendencia a creer, después de conocer un resultado, que Uno lo habría previsto. (También conocido como el fenómeno del "lo supe desde siempre") (pág. 0–10)

distorsión retrospectiva tendencia a creer, al enterarse de un resultado, que uno lo pudo haber previsto. (También conocido como el fenómeno de yo ya lo sab a). (pág. 0–10)

hipocampo un centro neuronal ubicado en el sistema límbico; ayuda a procesar lo explícito (consciente) recuerdos —de hechos y Eventos — para almacenamiento. (págs. 68, 227)

hipocampo centro neuronal ubicado en el sistema límbico; ayuda a procesar recuerdos explícitos (conscientes) de hechos y eventos para almacenarlos de manera accesible. (págs. 68, 227)

histograma un gráfico de barras que representa una distribución de frecuencia. (p. 0–41)

histograma gráfico de barras que deben una distribución de frecuencias. (pág. 0–41)

trastorno de acaparamiento	síndrome de acumulación compulsiva
una dificultad persistente para con las posesiones, independientemente de su valor. (p. 703)	dificultad continua pa deshacerse de cosas que se tienen, sin que importe su valor. (pág. 703)
homeostasis	homeostasis
una tendencia a mantener una equilibrado o constante estado interno; la regulación de cualquier aspecto de la química corporal, como la glucosa en sangre, alrededor de un nivel particular. (p. 580)	tendencia a mantener un estado interno constante o equilibrado; la regulación de todos los aspectos de la química del organismo, tal como los niveles de glucosa, Alrededor de un nivel En particular. (pág. 580)
hormonas	hormonas
mensajeros químicos que son fabricados por las glándulas endocrinas, viajan a través del torrente sanguíneo y afectan otros tejidos. (p. 36)	mensajeros químicos producidos por las glándulas endocrinas, que circulan por la sangre y tienen efecto en los tejidos del cuerpo. (pág. 36)
matiz	tono

la dimensión del color que está determinada por la longitud de onda de la luz; lo que conocido como los nombres de los colores Azul, verde, etcétera. (p. 124)	dimensión del color determinada por la longitud de la onda de luz; lo que Conoce los nombres de los colores: azul, verde, etc. (pág. 124)
Psicología de los factores humanos	Psicología de los factores humanos
un campo de la psicología relacionado con la psicología E/ S que explora cómo las personas y Las máquinas interactúan y cómo máquinas y físicas Se pueden crear ambientes Seguro y fácil de usar. (p. 808)	división de la psicología relacionada con la psicología I/O que explora la interacción entre las personas y las máquinas, y las maneras de hacer que las máquinas y los entornos físicos sean más seguros y fáciles de utilizar. (pág. 808)
teorías humanísticas	Teorías humanistas
Teorías que ven Personalidad centrada en el potencial de un crecimiento personal saludable. (p. 542)	Teorías que perciben a la personalidad con un enfoque sobre el potencial para un crecimiento personal saludable. (pág. 542)

Sensaciones hipnagógicas: experiencias extrañas, como sacudidas o una sensación de caer o flotar sin peso durante la transición al sueño. (También llamadas sensaciones hipnóticas.) (p. 96)

sensaciones hipnagógicas experiencias extrañas, como sacudirse o una sensación de caer o flotar de manera más ligera mientras uno transita hacia el sueño. (También conocidas como sensaciones hípicas). (pág.96)

hipnosis
una interacción social en la que Una persona (el hipnotizador) sugiere a otra (el sujeto) que ciertas percepciones, sentimientos, pensamientos o conductas ocurrirán espontáneamente; en un contexto terapéutico, el hipnotizador intenta utilizar la sugestión para reducir sensaciones físicas o emociones desagradables. (p. 784)

hipnosis
interacción social en la cual una persona (el hipnotizador) le sugiere a otra persona (el sujeto) que ciertas percepciones, sentimientos, pensamientos o comportamientos se producirán espontáneamente; en un contexto terapéutico, el hipnotista prueba la sugestión para reducir sensaciones físicas desagradables o emociones. (pág. 784)

hipotálamo

hipotálamo

[hi-po-THAL-uh-muss] una estructura neuronal del sistema límbico que se encuentra debajo (hipo) del tálamo; dirige varios mantenimientos actividades (comer, beber, temperatura corporal), ayuda a regular el sistema endocrino y está vinculado a la emoción y la recompensa. (p. 67)

estructura neuronal del sistema límbico localizado debajo (hipo) del tálamo; regula actividades como comer, beber y la temperatura del cuerpo; dirige varios actividades de mantenimiento (comer, beber, temperatura corporal); ayuda a dirigir el sistema endocrino, y está conectado a las emociones y las recompensas. (pág. 67)

Hipótesis:

predicción comprobable, a menudo implícita en una teoría. (p. 0–14)

hipótesis

predicción comprobable, a menudo implicada por una teoría. (págs. 0–14)

memoria icónica

una memoria sensorial momentánea de estímulos visuales; una memoria fotográfica o de imagen que no dura más que unas pocas décimas de segundo. Segundo. (pág. 216)

memoria icónica

recuerdos sensoriales momentáneo de un estímulo visual; una memoria fotográfica o un recuperador parecido a una fotografía que dura no más de algunas décimas de segundo. (pág. 216)

identificación

Un depósito de inconsciente

Energía psíquica que,

según Freud, tiende a satisfacer los

impulsos sexuales y agresivos

básicos. El ello opera según el

principio del placer, exigiendo

una gratificación inmediata.

(530)

identificación

depósito de energía psíquica

inconsciente que, según Freud, busca

satisfacer los impulsos sexuales y

agresivos esenciales.

El id funciona de acuerdo al

principio del placer, exigente satisfacción

inmediata. (pág. 530)

idéntico (monocigótico)

mellizos

individuos que se desarrollaron a

partir de un único óvulo fertilizado

que se dividió en dos, creando dos

organismos genéticamente

idénticos. (p. 11)

gemelos idénticos

(monozigóticos)

individuos que se desarrollaron de un solo

óvulo fertilizado que se subdivide en dos

para así crear dos organismos

genéticamente idénticos.

(pág.11)

identidad

nuestro sentido de sí mismo; según

Erikson, la tarea del adolescente es

solidificar un sentido de sí mismo

probando y

Identidad

sentido de

autorreconocimiento; según

Erikson, la tarea del

adolescente consiste en

integrando diversos roles. (p. 386)

solidificar su sentido de mismo probando e integrando una variedad de papeles. (pág. 386)

correlación ilusoria
percibir una relación donde no existe ninguna, o percibir una relación más fuerte que la real. (p. 0–26)

correlación ilusoria
percibir una relación donde no la hay, o percibir una relación más fuerte de la que sí existe. (págs. 0–26)

memoria implícita
retención de habilidades aprendidas o asociaciones condicionadas clásicamente independientes del recuerdo consciente. (También llamado no declarativo memoria.) (pág. 215)

memoria implícita
retención de habilidades aprendidas o asociaciones condicionadas clásicas, sin tener conciencia del aprendizaje. (También se le dice memoria no declarativa). (pág. 215)

impronta el
proceso por el cual ciertos animales forman fuertes vínculos durante los primeros años de vida. (p. 375)

impronta
proceso mediante el cual ciertos animales forman lazos fuertes desde el inicio de sus Vidas. (pág. 375)

ceguera por falta de atención

No poder ver objetos visibles
Cuando nuestra atención está
dirigido a otro lugar. (p. 167)

ceguera por falta de atención

incapacidad para ver objetos
visibles cuando nuestra
se dirige atención a otra parte.
(pág.167)

incentivo

Un positivo o negativo
estímulo ambiental que
motiva el comportamiento. (p. 581)

incentivo

estímulo positivo o negativo del
entorno que motiva el
comportamiento. (pág. 581)

variable independiente en
un experimento, el factor que se
manipula;
variable cuyo efecto es
en estudio. (p. 0–28)

variable independiente factor
que se manipula en un experimento;
la variable cuyo efecto es el objeto
de estudio. (págs. 0–28)

individualismo

un patrón cultural que enfatiza
los objetivos propios de las
personas por sobre los objetivos
grupales y define la identidad
principalmente en términos de
atributos personales únicos. (p. 573)

individualismo

patrón cultural que destaca las metas
personales sobre las metas del
grupo, y patrón cultural que
destaca la identidad propia
principalmente a
través de cualidades personales
únicas. (pág. 573)

industrial-organizacional (E/S) psicología la aplicación de conceptos y métodos psicológicos para optimizar comportamiento humano en lugares de trabajo. (p. 807)

Psicología industrial y organizacional (I/O) aplicación de conceptos y métodos psicológicos al comportamiento humano en el entorno laboral. (pág. 807)

estadística inferencial datos numéricos que permiten generalizar: inferir a partir de datos de muestra la probabilidad de que algo sea cierto respecto de una población. (p. 0–44)

estadística inferencial datos numéricos que permiten generalizar — o inferir a partir de los datos de una muestra— la probabilidad de que algo sea verdadero dentro de una Población. (pág. 0–44)

social informativo Influir influencia resultante de la voluntad de una persona de aceptar las opiniones de los demás sobre la realidad. (p. 478)

influencia social de la información influencia resultante de disposición de una persona a aceptar las opiniones de otros acerca de la realidad. (pág. 478)

consentimiento informado

consentimiento informado

Proporcionar a los participantes potenciales suficiente información sobre un estudio para que puedan elegir si desean participar o no. (p. 0–35)

dar a las personas información suficiente para un estudiante parales permitir decidir si desean o no participar. (págs. 0– 35)

Endogrupo

“nosotros”: personas con las que compartimos una identidad común. (p. 462)

endogrupo

“nosotros”; personas con quienes uno comparte una identidad común. (pág. 462)

sesgo intragrupal

la tendencia a favorecer a nuestro propio grupo. (p. 462)

estereotipo de grupo propio tendencia a favorecer al grupo al que se pertenece. (pág. 462)

oído interno

la parte más interna del oído, que contiene la cóclea, los canales semicirculares y los sacos vestibulares. (p. 137)

oído interno

parte más interna del oído; Contiene la cóclea, los canales semicirculares y los sacos vestibulares. (pág.137)

apego inseguro

demostrado por bebés que muestran un apego ansioso y pegajoso

apego inseguro

comportamiento de infantes muestran un apego ansioso

o un apego evitativo que resiste la cercanía. (p. 376)	aferrado o un apego evasivo que evita la cercanía. (pág. 376)
Percepción una comprensión repentina de una Solución del problema; contrasta con las soluciones basadas en estrategias. (p. 194)	agudeza entendimiento arrepentido de cómo se resuelve un problema; contrasta con las soluciones basado en estrategias. (pág.194)
aprendizaje basado en la introspección: resolución de problemas mediante una introspección repentina; contrasta con las soluciones basadas en la estrategia. (p. 436)	aprendizaje perspicaz resolver problemas a partir de una percepción repentina; contrasta con las soluciones basado en estrategias. (pág. 436)
Terapias de introspección: terapias que tienen como objetivo mejorar el funcionamiento psicológico al aumentar la conciencia de la persona sobre los motivos y defensas subyacentes. (p. 748)	tratamientos con agudeza terapias que aspiran a mejorar el funcionamiento psicológico mediante el aumento en la conciencia de la persona de los motivos y las defensas subyacentes. (pág. 748)
insomnio	insomnio

Problemas recurrentes para conciliar o mantener el sueño. (p. 107)	Dificultades recurrentes pa quedarse dormido o conciliar el sueño. (pág.107)
instinto un comportamiento complejo que sigue un patrón rígido en toda la especie y que no se aprende. (p. 580)	Instinto Comportamiento complejo rígidamente arraigado a una especie y que no es aprendido. (pág. 580)
deriva instintiva la tendencia del comportamiento aprendido a revertir gradualmente a patrones biológicamente predispuestos. (p. 431)	deriva instinto tendencia de los aprendizajes aprendidos a revertirse gradualmente a patrones biológicos predispuestos. (pág. 431)
Inteligencia: la capacidad de aprender de la experiencia, resolver problemas y utilizar el conocimiento para adaptarse a nuevas situaciones. (p. 254)	inteligencia capacidad de aprender de las experiencias, de resolver problemas y de utilizar el conocimiento para adaptarse a situaciones nuevas. (pág. 254)
cociente intelectual (CI)	coeficiente intelectual (C

Definida originalmente como la razón t de la edad mental (ma) y la edad cronológica (ca) multiplicada por 100 (por lo tanto, CI = ma/ca × 100). En las pruebas de inteligencia contemporáneas, al desempeño promedio para una edad dada se le asigna una puntuación de 100. (p. 264)

cifra definida originalmen como la edad mental (em) dividida entre las edades cronológica (ec) y el resultado multiplicado por 100 (por lo tanto, CI = em/ec × 100). En las pruebas actuales de inteligencia, al desempeño promedio en una prueba de inteligencia se le asigna un puntaje de 100. (p. 264)

prueba de inteligencia

un método para evaluar las aptitudes mentales de un individuo y compararlas con las de otros, utilizando puntuaciones numéricas. (p. 262)

Prueba de inteligencia método para evaluar las aptitudes mentales de los individuos y compararlas con las de otros a través de puntuaciones numéricas. (p. 262)

intensidad

la cantidad de energía en una onda de luz o de sonido, que influye en lo que Percibir como brillo o volumen. La intensidad es

intensidad

cantidad de energía en uno Onda de luz o en una onda Sonora que percibimos como brillo o volumen. La intensidad la determina la amplitud (altura) de la onda. (pág.124)

determinada por la amplitud (altura) de la onda. (p. 124)

interacción

La interacción que ocurre cuando el efecto de un factor (como el medio ambiente) depende de otro factor (como la herencia). (p. 15)

interacción

la situación que se produce cuando el efecto de un factor (por ejemplo, el entorno) depende de otro factor (por ejemplo, la herencia). (pág.15)

intercalar una

estrategia de práctica de recuperación que implica mezclar el estudio de diferentes temas. (p. 235)

intercalar

estrategia de práctica de recuperación que consiste en mezclar el estudio de Diferentes temas. (p. 235)

locus de control interno

La percepción de que controlamos nuestro propio destino. (p. 656)

foco de control interno

Impresión de que controlamos nuestro propio destino. (pág. 656)

interneuronas

neuronas dentro del cerebro y la médula espinal; se comunican internamente y procesan información

interneuronas

neuronas ubicadas dentro del cerebro y la médula espinal. Se comunican internamente y procesan la información entre

entre las entradas sensoriales y las salidas motoras. (p. 22)

los estímulos sensoriales y las respuestas motoras. (pág. 22)

interpretación en psicoanálisis, la observación por parte del analista de supuestos significados de los sueños, resistencias y otros comportamientos y acontecimientos significativos con el fin de promover la comprensión. (p. 747)

interpretación en psicoanálisis, las observaciones del analista con relación al significado de los sueños, las resistencias, y otras conductas y eventos significativos, a fi promover la sagacidad. (pág. 747)

intersexual que posee características sexuales biológicas masculinas y femeninas al nacer. (p. 321)

intersexual poseer características biológicas sexuales masculinas y femeninas al nacer. (pág. 321)

Intimidad en la teoría de Erikson, la capacidad de formar relaciones cercanas y amorosas; una tarea de desarrollo primaria en la adultez joven. (p. 388)

Intimidad según la teoría de Erikson, la capacidad de formar relaciones amorosas cercanas; una de las principales funciones de desarrollo en la adultez temprana. (pág. 388)

motivación intrínseca

el deseo de realizar una conducta de manera efectiva por el mero hecho de realizarla. (p. 587)

motivación intrínseca

deseo de realizar una conducta de manera adecuada simplemente por la mera Satisfacción de hacerlo bien. (pág. 587)

intuición

Un sentimiento o pensamiento automático, inmediato y sin esfuerzo, en contraste con el razonamiento explícito y consciente. (p. 195)

intuición

sentimiento o pensamiento automático e inmediato, que no precisa esfuerzo alguno, que se contrasta con el razonamiento explícito y consciente. (pág.195)

iris

un anillo de tejido muscular que forma la porción coloreada del ojo alrededor de la pupila y controla el tamaño de la abertura de la pupila. (p. 124)

iris

tejido musculoso en forma de aro que forma la sección colorida de los ojos alrededor de la pupila y controla el tamaño de la apertura de la pupila. (pág.124)

fenómeno del mundo justo la tendencia de la gente a creer que el mundo es justo y

fenómeno del “mundo justo” tendencia a creer que el mundo es justo y que por tanto,

que las personas, por lo tanto, obtienen lo que merecen y merecen lo que obtienen. (p. 461)

las personas obtienen lo que se merecen y se merecen lo que obtienen. (pág. 461)

cinestesia

[kin-ehs-THEE-sis] nuestra Sentido del movimiento — nuestro Sistema para detectar la posición y el movimiento de partes individuales del cuerpo. (p. 152)

cinestesia

nuestro sentido del movimiento; nuestro sistema para sentir la posición y movimiento de partes individuales del cuerpo. (pág.152)

lenguaje

nuestros sistemas acordados de palabras habladas, escritas o de señas y las formas en que combinarlos para comunicar significado. (p. 363)

lenguaje

palabras habladas, escritas o en señas y las maneras acordadas que se combinan para comunicar significado. (363)

aprendizaje latente

aprendizaje que ocurre pero no es aparente hasta que hay una incentivo para demostrarlo. (pág. 436)

aprendizaje latente

aprendizaje que no es aparente sino hasta que hay un incentivo para demostrarlo. (pág. 436)

ley del efecto

Principio de Thorndike según el cual las conductas seguidas de consecuencias favorables (o reforzadoras) se vuelven más probables, y las conductas seguidas de consecuencias desfavorables (o punitivas) se vuelven menos probables. (p. 417)

liderazgo la

capacidad de un individuo para motivar e influir

otros para contribuir a su

El éxito del grupo. (p. 813)

La indefensión aprendida,

la desesperanza y la resignación pasiva de los seres humanos y otros animales aprenden cuando

Incapaz de evitar eventos aversivos repetidos. (p. 655)

ley de efecto

principio propuesta por Thorndike en el que se propone que las conductas seguidas por consecuencias favorables (o de refuerzo) se vuelven más comunes, mientras que las conductas seguidas por consecuencias desfavorables (o de castigo) se repiten con menor frecuencia. (pág. 417)

capacidad

liderazgo de un individuo de motivar e influir en otros pa que contribuyan al éxito del grupo. (pág. 813)

indefensión aprendida

desesperación y resignación pasiva que los humanos y otros

Los animales se desarrollan cuando

son incapaces de evitar eventos

repetidos que generan
aversión. (pág. 655)

aprendizaje
el proceso de adquirir a través de la experiencia información o comportamientos nuevos y relativamente duraderos. (p. 400)

aprendizaje
proceso de adquirir, mediante la experiencia información o conductas nuevas y relativamente permanentes. (pág. 400)

lente
la estructura transparente detrás de la pupila que cambia de forma para ayudar a enfocar las imágenes en la retina. (p. 125)

lente
estructura transparente ubicada detrás de la pupila que cambia de forma para ayudar a enfocar imágenes en la retina. (pág.125)

lesión
[LEE-zhuhn] tejido
Destrucción. Lesiones cerebrales.
Puede ocurrir de forma natural (por enfermedad o trauma), durante una cirugía o de forma experimental (usando electrodos para destruir células cerebrales). (p. 58)

lesión
destrucción de tejido. Las lesiones cerebrales pueden ocurrir naturalmente (por enfermedad o trauma), durante la cirugía, o de manera experimental (usando electrodos para destruir células cerebrales). (pág. 58)

niveles de análisis los diferentes puntos de vista complementarios, desde el biológico hasta el psicológico y el sociocultural, para analizar un fenómeno determinado. (p. 56)

niveles de análisis distintas perspectivas que se complementan, desde perspectivas biológicas hasta psicológicas y socioculturales, que se emplean para analizar cualquier fenómeno. (pág.56)

sistema límbico sistema neural ubicado principalmente en el prosencéfalo, debajo del hemisferios cerebrales, que incluyen la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo, el tálamo y la glándula pituitaria, asociados con las emociones y los impulsos. (p. 66)

sistema límbico sistema de neuronas localizadas principalmente en el prosencéfalo, debajo del cerebro hemisferios: incluye la am gdala, el hipot lamo, hipocampo, t lamo y gl ndula pituitaria asociada con emociones e impulsos. (pág.66)

determinismo lingüístico hipótesis de Whorf de que el lenguaje determina la forma en que pensamos. (p. 369)

determinismo lingüístico hipótesis de Whorf que sostiene que el lenguaje determina la forma en que pensamos. (pág. 369)

relativismo lingüístico

relativismo lingüístico

La idea de que el lenguaje influye en la forma en que pensamos (p. 369)

idea según la cual el lenguaje influye en cómo pensamos. (369)

La lobotomía es un procedimiento psicoquirúrgico Una vez utilizado para calmar Pacientes con emociones incontrolables o violentos. El procedimiento corta los nervios que conectan los lóbulos frontales con el sistema que controla las emociones. centros del cerebro interno. (pág. 783)

lobotomía
Procedimiento psicoquirúrgico que otrara se nosotros para calmar a pacientes emocionalmente. incontrolables o violentos. es El procedimiento se cortaba los nervios entre los lóbulos frontales y los centros en el interior del cerebro que controlan las emociones. (pág. 783)

memoria a largo plazo la relativamente permanente y archivo ilimitado de la Sistema de memoria. Incluye conocimientos, habilidades y experiencias. (p. 209)

memoria de largo plazo
El archivo relativamente permanente e ilimitada del sistema de memoria. Incluye conocimientos, habilidades y experiencias. (pág.209)

potenciación a largo plazo (LTP)

potenciación a largo plazo (PLP)

un aumento en una célula nerviosa Potencial de disparo después de una estimulación rápida; una base neural para el aprendizaje y la memoria. (p. 211)

aumento en la eficacia de u célula nerviosa para transmitir impulsos sinápticos. sí considera la base neuronal del aprendizaje y la memoria. (pág. 211)

estudio longitudinal investigación que sigue y Vuelve a examinar a las mismas personas a lo largo del tiempo. (pp. 271, 297)

estudio longitudinal investigación en la que las mismas personas se estudian una y otra vez durante un lapso de tiempo prolongado. (págs. 271, 297)

cultura suelta Un lugar con normas flexibles e informales. (p. 492)

cultura abierta lugar con normas flexibles informales. (pág. 492)

trastorno depresivo mayor un trastorno en el que una persona experimenta cinco o más síntomas que duran dos o más semanas, en ausencia de consumo de drogas o una condición médica, al menos uno de los cuales debe ser (1)

Trastorno depresivo mayor trastorno en el cual una persona experimenta cinco o más síntomas que duran dos o más semanas, en ausencia de consumo de drogas o una condición médica, de los cuales al menos uno tiene que

Estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer. (p. 712)

ser ya sea (1) un estado de ánimo deprimido o (2) la pérdida de interés o placer. (pág. 712)

manía

un estado hiperactivo y tremendamente optimista en el que es común un juicio peligrosamente deficiente. (p. 713)

manía

estado de ánimo marcado por un estado de hiperactividad y optimismo desenfrenado, caracterizado por la falta de juicio. (pág. 713)

maduración

procesos de crecimiento biológico que permiten cambios ordenados en el comportamiento, relativamente no influenciados por la experiencia (p. 306)

maduración

procesos de crecimiento biológico que casi siempre Conducir a cambios ordenados en el comportamiento y son independientes de la experiencia. (pág. 306)

significar

la media aritmética de una distribución, obtenida sumando las puntuaciones y luego

promedio

media aritmética de una distribución que se obtiene sumando las evaluaciones y luego dividiendo el total entre

dividiendo por el número de puntuaciones. (p. 0–42)

el número de evaluación. (págs. 0–42)

mediana

la puntuación media en una distribución; la mitad de las puntuaciones están por encima y la mitad son debajo de ella. (pág. 0–42)

medios de comunicación

puntuación central de una distribución; la mitad de las evaluaciones se encuentran por encima y la mitad se encuentran por debajo de la media. (págs. 0–42)

modelo medico

el concepto de que las enfermedades, en este caso los trastornos psicológicos, tienen causas físicas que pueden diagnosticarse, tratarse y, en la mayoría de los casos, curarse, a menudo mediante tratamiento en un hospital. (p. 686)

modelo medico

concepto que afirma que las enfermedades, en este caso los trastornos psicológicos, tienen causas físicas que se pueden diagnosticar, tratar y, en la mayoría de los casos, curar, generalmente por medio de tratamientos que se llevan a cabo en un hospital. (pág. 686)

médula

[muh-DUL-uh] el rombencéfalo estructura que es la base del tronco encefálico; controla

Médula

Estructura del rombencéfalo que forma la base del tronco encefálico; controla la

Latidos del corazón y respiración. (p. 65)

frecuencia cardiaca y la respiracion. (pág.65)

MEG (magnetoencefalografía) una técnica de imágenes cerebrales que mide la actividad magnética campos del cerebro Actividad eléctrica natural. (pág. 58)

MEG (magnetoencefalografía) técnica para tomar imágenes del cerebro que mide los campos magnéticos de la actividad electrica natural del cerebro. (pág. 58)

memoria La persistencia del aprendizaje a lo largo del tiempo mediante la codificación, el almacenamiento y la recuperación de información. (p. 206)

memoria aprender de manera persistente a través del tiempo usando la codificación, almacenamiento y la recuperación de la información. (pág.206)

consolidación de la memoria: el almacenamiento neuronal de una memoria a largo plazo. (p. 227)

consolidación de la memoria Almacenamiento neuronal de la memoria a largo plazo. (pág. 227)

menarquia [meh-NAR-key] el primer período menstrual. (p. 326)

menarquía primer periodo menstrual. (pág. 326)

menopausia

el momento del cese natural de la menstruación; también se refiere a los cambios biológicos que experimenta una mujer a medida que su capacidad para reproducirse disminuye. (p. 314)

menopausia

el momento del cese natural de la menstruación; También se refiere a los cambios biológicos que experimentan las mujeres cuando disminuye su capacidad reproductiva. (pág. 314)

edad mental

una medida del rendimiento en una prueba de inteligencia ideada por Binet; el nivel de rendimiento típicamente asociado con los niños de un cierta edad cronológica. Por lo tanto, se dice que un niño que tiene un rendimiento tan bueno como un niño promedio de 8 años tiene una edad mental de 8 años. (p. 263)

edad mental

medida de desempeño en la prueba de inteligencia diseñada por Binet. La edad cronológica del niño que corresponde.

característicamente a un nivel dado de desempeño. Por fin, se dice que un niño que se desempeña como una persona normal de 8 años, tiene una edad mental de 8 años. (pág. 263)

configuración mental

una tendencia a abordar un problema de una manera particular, a menudo una manera que h

Mentalidad

tendencia a abordar los problemas de una manera particular, con frecuencia, una

tenido éxito en el pasado. (p. 195)

manera que ha funcionado anteriormente. (pág.195)

El mero efecto de exposición es la tendencia a que la exposición repetida a estímulos nuevos aumente nuestro gusto por ellos. (p. 504)

efecto de la mera exposición tendencia de la exposición repetida a estímulos novedosos a aumentar la atracción a tales estímulos. (p. 504)

metanálisis procedimiento estadístico para analizar los resultados de múltiples estudios para llegar a una conclusión general. (pp. 0– 44, 768)

meta-análisis método no experimental; este procedimiento se utiliza para analizar los resultados de procedimiento estadistico para analizar los resultados de Múltiples estudios y llegar a una conclusión general. (págs. 0– 44, 768)

metacognición conocimiento sobre nuestra cognición; seguimiento y evaluación de nuestros procesos mentales. (p. 187)

metacognición cognición sobre nuestra cognición; Seguir y evaluar nuestros procesos mentales. (pág.187)

mesencéfalo

mesencéfalo

se encuentra encima del tronco encefálico; conecta el rombencéfalo con El prosencéfalo controla algunos movimientos motores y transmite información auditiva y visual. (p. 63)	se ubica en la parte superior del tronco del encéfalo; conecta al rombencéfalo con el prosencéfalo, controla algunos movimientos motrices y transmite información auditiva y visual. (pág. 63)
oído medio	oído medio
la cámara entre el tímpano y cóclea contiene tres huesos diminutos que concentran la vibraciones del tímpano en La ventana oval de la cóclea. (pág. 137)	cámara ubicada entre el tímpano y la cóclea; contiene tres huesos pequeños que concentran las vibraciones del tímpano y de la ventana oval de la cóclea. (pág.137)
Meditación de atención plena	Meditación a conciencia plena
Una práctica reflexiva en la que las personas prestan atención a las experiencias actuales de una manera libre de juicios y de aceptación. (p. 677)	práctica reflexiva en la que l personas atienden a las vivencias del momento de una manera tolerante y no condenatoria. (pág. 677)

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), la prueba de personalidad más investigada y utilizada clínicamente de todas. Originalmente desarrollado para identificar trastornos emocionales (aún considerado su más Uso apropiado), esta prueba se utiliza ahora para muchos otros fines de detección. (p. 552)

Inventario de personalidad Polifacética de Minnesota (IPPM) prueba de personalidad más ampliamente investigada y utilizada de todas las pruebas. Creada originalmente para identificar trastornar emocionales (y todavía se la utiliza con tal fin), esta prue se utiliza en la actualidad para muchas actividades de preselección. (pág. 552)

neuronas espejo neuronas que algunos científicos cree en el fuego cuando realizar determinadas acciones u observar a otro realizarlas. La capacidad del cerebro para reflejar las acciones de otra persona puede posibilitar la imitación y la empatía. (p. 439)

neuronas espejo neuronas que, según algunos científicos, se disparan cuan Llevamos a cabo ciertas cosas acciones o cuando vemos que las hace alguien más. Esta forma del cerebro de reflejo las acciones de otros posiblemente habilite la imitación y la empatía. (pág. 439)

Percepciones de imagen especular

percepciones identicas

opiniones mutuas a menudo sostenidas partes en conflicto, como Cada lado se ve a sí mismo como ético y pacífico y ve al otro lado como malvado y agresivo. (p. 519)	opiniones mutuas que generalmente sostienen las partes que discrepan o experimentan conflictos ent sí, como cuando cada parte se ve a sí misma como ética y pacifica, ya la otra parte la como malvada y agresiva. (pág. 519)
efecto de desinformación	efecto de información erróneo
ocurre cuando una memoria ha sido corrompida por información engañosa. (p. 245)	Ocurre cuando se hace un recuerdo corrompe al recibir información engañosa. (pág. 245)
mnemotécnica	nemotecnia
[nih-MON-iks] ayudas para la memoria, especialmente aquellas técnicas que utilizan imágenes vívidas y dispositivos organizativos. (p. 219)	apoyos memorísticos, sobre todo técnicas que utilizan imágenes brillantes y dispositivos organizacionales. (pág. 219)
modo	moda

las puntuaciones que aparecen con mayor frecuencia en una distribución. (p. 0–42)	puntuación o puntuaciones que ocurre con mayor frecuencia en una distribución. (pág. 0–42)
modelar el proceso de observación e imitación de un comportamiento específico (p. 437)	modelar proceso de observar e imitar un comportamiento en particular. (pág. 437)
señal monocular una señal de profundidad, como la interposición o la perspectiva lineal, disponible para cualquiera de los dos ojos. (p. 179)	Indicación monocular señal de profundidad como la interposición y la perspectiva lineal, que se puede percibir con un ojo a la vez. (pág.179)
memoria congruente con el estado de ánimo la tendencia a recordar experiencias que son coherente con la situación actual Buen o mal humor. (p. 233)	memoria congruente con el estado de ánimo Tendencia a recordar experiencias que concuerdan con el buen o mal estado de ánimo que estamos viviendo. (pág. 233)
motivación	motivación

una necesidad o deseo que

Energiza y dirige el

comportamiento. (p. 579)

necesidad o deseo que

promueva y dirija el

comportamiento. (pág. 579)

morfema en

una lengua, la unidad más pequeña

que lleva un significado; puede ser

una palabra o parte de una palabra

(como un prefijo). (364)

morfema

en un lenguaje, la unidad más pequeña

que lleva significad puede ser una

palabra o una parte de una palabra

(como un prefijo). (pág. 36

neuronas motoras (eferentes)

neuronas que llevan la información saliente

información del cerebro

y la médula espinal hasta los

músculos y glándulas. (p. 22)

neurona motriz (eferente) neurona

que lleva la información

desde el cerebro y la médula espinal hacia

los músculos y las glándulas. (pág.

22)

corteza motora

un área de la corteza cerebral en el

parte posterior de los lóbulos frontales que

controla los movimientos

voluntarios. (p. 72)

Corteza del motor

area de la corteza cerebral es

la parte posterior de los

lóbulos frontales. Controla los

movimientos voluntarios. (pág. 72)

Resonancia magnética (IRM) es
una técnica
que utiliza campos
magnéticos y ondas de radio
para producir imágenes generadas
por computadora de
Tejido. Las imágenes por resonancia magnética muestran el cerebro
Anatomía. (pág. 59)

imagen de resonancia
magnética (IRM)
técnica que emplea campos
magnéticos y ondas de radio para
producir imágenes
computarizadas de tejidos
blandos. Las imágenes de IRM nos
permiten visualizar la anatomía
del cerebro. (pág. 59)

mutación
un error aleatorio en la
replicación genética que
conduce a un cambio. (p. 7)

mutación
error aleatorio en la
replicación de los genes que
provocan un cambio. (pág. 7)

vaina de mielina [MY-uh-lin] capa
de tejido graso que
encierra segmentariamente los
axones de algunas neuronas;
permite una velocidad de
transmisión mucho mayor a medida
que los impulsos neuronales saltan
de un nodo al siguiente. (p. 29)

Funda de mielina
tejido adiposo que cubre los axones
de algunas neuronas;
habilita velocidades de
transmisión más alta para enviar
impulsos neurales de un nodo al
siguiente. (pág. 29)

narcisismo

narcisismo

amor propio excesivo y autodesprecio

Absorción. (pág. 571)

amor propio y

ensimismamiento excesivo.

(pág. 571)

narcolepsia un

trastorno del sueño

caracterizado por

ataques de sueño incontrolables.

La persona afectada puede

caer directamente en el sueño

REM, a menudo en momentos

inoportunos. (p. 107)

Narcolepsia

trastorno caracterizado por ataques

incontrolables de sueño. Las

personas afectadas por la

narcolepsia caen

Directamente en el sueño MOR

incluso en momentos

Inoportunos. (p. 107)

selección natural

el principio de que los

rasgos heredados que permiten a

un organismo sobrevivir y

reproducirse en un entorno

particular probablemente

se transmitirán a las generaciones

sucesivas (en competencia con

otras variaciones de rasgos).

(p. 5)

selección natural

principio según el cual los rasgos

heredados permiten a un organismo

a sobrevivir en cierto entorno, serán

(en competencia con otras

variaciones) las que más

probablemente se transmitirán

a las generaciones futuras. (pág. 5)

observación naturalista

Observación naturalista

una técnica no experimental de observación y registro del comportamiento en situaciones que ocurren naturalmente sin intentar manipular ni controlar la situación. (p. 0–17)	técnica no experimental para observar y registrar la conducta en situaciones reales sin tratar de manipular y controlar la situación. (págs. 0-17)
cuestión de naturaleza y crianza	debate de naturaleza–crianza
La controversia de larga data sobre el relativo contribuciones que los genes y la experiencia hacen al desarrollo de los rasgos y comportamientos psicológicos. La ciencia actual considera los rasgos y comportamientos como que surge de la interacción entre la naturaleza y la crianza. (p. 4)	controversia de antaño acerca del aporte relativo que ejercen los genes y las vivencias en el desarrollo de los rasgos y comportamientos psicológicos. En la ciencia psicológica actual se opina que los rasgos y comportamientos tienen origen en la interrelación entre la naturaleza y la crianza. (pág.4)
experiencia cercana a la muerte	Experiencia al borde de la muerte
un estado alterado de conciencia reportada a popa Un roce con la muerte (como un paro cardíaco);	estado de alteración de la conciencia experimentada por personas que tienen un Encuentro cercano con la

A menudo similares a las alucinaciones inducidas por drogas. (50)

muerte (por ejemplo, cuando se sufre un paro cardíaco). A A menudo es similar a las alucinaciones inducidas por los estupefacientes. (pág.50)

El refuerzo negativo aumenta las conductas al detener o reducir un estímulo aversivo. Un reforzador negativo es cualquier estímulo que, cuando se elimina después de la respuesta, fortalece la respuesta. (Nota: El refuerzo negativo El refuerzo no es castigo.) (p. 420)

reforzamiento negativo aumento en la expresión de comportamientos mediante la interrupción o reducción de un estímulo negativo. Un reforzamiento negativo es todo aquello que, cuando se elimina después de una reacción, refuerza la reacción. (Nota: el reforzamiento negativo no significa castigo). (pág. 42

nervios
axones agrupados que forman cables neuronales que conectan el sistema nervioso central con músculos, glándulas y órganos sensoriales. (p. 22)

nervios
axones agrupados que forman cables neurales y que conectan el sistema nervioso central con músculos, glándulas y órganos sensoriales. (pág. 22)

sistema nervioso

sistema nervioso

El cuerpo es rápido, electroquímico red de comunicación, formada por todas las células nerviosas de los sistemas nerviosos periférico y central. (pág. 22)

veloz red electroquímica de comunicación del cuerpo que consta de todas las células nerviosos del sistema nervioso centrales y periféricas. (pág. 22)

desarrollo neurológico Trastornos
anomalías del sistema nervioso central (generalmente en el cerebro) que comienzan en la infancia y alteran el pensamiento y el comportamiento (como en el caso de la intelectualidad). limitaciones o una trastorno psicológico). (pág. 737)

Trastornos del desarrollo neurológico
anomalías en el sistema sistema nervioso central (generalmente en el cerebro) que surgen en la infancia temprana y alteran el pensamiento y el comportamiento (como en limitaciones intelectuales o en trastornos psicológicos). (pág. 737)

neurogénesis
La formación de nuevos neuronas. (págs. 81, 211)

neurogenesis
Formación de neuronas Nuevas. (págs. 81, 211)

neurona

Neurona

una célula nerviosa; el componente básico del sistema nervioso. (p. 28)

célula nerviosa; componente básico del sistema nervioso. (pág. 28)

neuroplasticidad la capacidad del cerebro de cambiar, especialmente durante la infancia, reorganizándose después del parto o construyendo nuevas vías basadas en la experiencia. (p. 57)

neuroplasticidad capacidad de cambio del cerebro, particularmente en la infancia, al reordenarse después de daños o construyendo nuevas vías a través de la experiencia. (pág.57)

neurotransmisores mensajeros químicos que cruzan los espacios sinápticos entre neuronas. Cuando Los neurotransmisores liberados por la neurona emisora viajan a través de la sinapsis y se unen a los sitios receptores de la neurona receptora, influyendo así en si la neurona generará un impulso neuronal. (p. 31)

neurotransmisores Mensajeros químicos que cruzan las sinapsis entre neuronas. Al ser liberados por la neurona, los Los neurotransmisores cruzan la sinapsis y se adhieren al sitio receptor de la neurona que los recibe y con ello influirán en esa neurona generará un impulso neuronal. (pág. 31)

estímulo neutro (EN)

estímulos neutrales (ES)

En el condicionamiento clásico, una estímulo que no provoca ningún Respuesta antes del condicionamiento. (p. 405)

Según el condicionamiento clásico, un estímulo que no produce respuesta antes del condicionamiento. (pág. 405)

curva normal

Una campana simétrica curva que describe la distribución de muchos tipos de datos; la mayoría de las puntuaciones caen cerca de la media (alrededor del 68 por ciento) caer dentro de un estándar desviación de la misma) y menos y menos puntuaciones se encuentran cerca de la extremos. (También llamada distribución normal.) (pp. 0– 43, 266)

curva normal

curva asimétrica en forma de campana que describe la distribución de muchos tipos de datos; la mayoría de los puntajes caen cerca de la media (cerca del 68 por ciento caen dentro de una distracción estándar de uno de la media) y hay cada vez menos puntajes cerca de los extremos. (También conocida como distribución normal). (págs. 0 a 43, 266)

influencia social normativa

influencia resultante del deseo de una persona de obtener aprobación o evitar la desaprobación. (p. 478)

Norma social de influencia

influencia resultante del des de una persona de obtener la aprobación o evitar la desaprobación de los demás. (pág. 478)

normas

Las normas que se entienden en una sociedad para el comportamiento aceptado y esperado. Las normas prescriben un comportamiento "adecuado" en individual y social situaciones. (p. 475)

Normas

reglas de una sociedad sobre el comportamiento aceptado y esperado. Las normas describen el comportamiento “apropiado” en situaciones individuales y sociales. (pág. 475)

Sueño NREM:

sueño sin movimientos oculares rápidos; abarca todas las etapas del sueño excepto el sueño REM. (p. 95)

Sueño NMOR

Sueño sin movimiento ocular rápido; Incluye todas las fases del sueño excepto el sueño MOR. (pág.95)

impulsar

opciones de encuadre de una manera que anime a las personas a tomar una decisión beneficiosa

(pág. 200)

empujoncito

presentar opciones de manera que animan a la gente a tomar decisiones benéficas. (pág. 20

obediencia

Cumplir una orden o un mandato. (p. 478)

obediencia

cumplir con una orden o mandato. (pág. 478)

obesidad

obesidad

Se define como un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más, que se calcula a partir de nuestra relación peso-altura. (Las personas con sobrepeso tienen un IMC de 25 o más.) (p. 604)

se define como una medida Índice de masa corporal, (IMC) de 30 o más, que se calcula a partir de nuestra relación peso-altura. (Los individuos con sobrepeso tienen medidas de 25 o más). (pág. 604)

Permanencia del objeto la conciencia de que las cosas seguir existiendo incluso cuando No percibido. (p. 350)

permanencia de los objetos reconocimiento de que las cosas siguen existiendo aunque no las veamos. (pág. 350)

aprendizaje por observación aprendizaje mediante la observación de otros. (También llamado aprendizaje social.) (p. 437)

aprendizaje observacional aprender observando a los demás. (También conocido como aprendizaje social.) (p. 437)

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): trastorno caracterizado por pensamientos (obsesiones), acciones (compulsiones) o ambos repetitivos no deseados. (p. 702)

trastorno obsesivo-trastorno compulsivo (TOC) que se caracteriza por pensamientos (obsesiones) y/o acciones (compulsiones) repetitivas y no deseadas o ambas. (pág. 702)

occipital [ahk-SIP-uh-tuhl] lóbulos

la porción de la corteza cerebral que se encuentra en la parte posterior de la cabeza; incluye áreas que reciben información de los campos visuales. (p. 7

lóbulos occipitales

sección de la corteza cerebral ubicado en la parte posterior de la cabeza; Incluye las áreas que reciben información de los campos visuales. (pág. 71)

olfacción

Nuestro sentido del olfato. (p. 149)

olfato

nuestro sentido del olor. (pág.149)

etapa de una sola palabra la etapa del desarrollo del habla, desde aproximadamente el año hasta los dos años, durante la cual el niño habla principalmente con palabras sueltas. (p. 365)

etapa holofrástica etapa en el desarrollo del habla, entre el primer y segundo año en la que el niño se expresa principalmente con palabras aisladas. (pág. 365)

conducta operante

conducta que opera sobre el entorno, produciendo una consecuencia. (p. 402)

comportamiento operante

comportamiento que opera en el entorno, produciendo una consecuencia. (pág. 402)

cámara operante

cámara operante

En la investigación del condicionamiento operante, una cámara (también conocida como caja de Skinner) que contiene una barra o llave que un animal puede manipular para obtener comida o agua. reforzador; los dispositivos adjuntos registran la tasa de respuesta del animal pulsación de barra o picoteo de teclas. (p. 418)

Caja (también conocida como cámara de Skinner) que contiene una barra o tecla que un animal puede manipular para obtener un reforzamiento de comida o agua; con una serie de dispositivos conectados se graba la cantidad de veces que el animal presiona la barra. (pág. 418)

condicionamiento operante un tipo de aprendizaje en el que un El comportamiento se vuelve más es probable que se repita si va seguido de un reforzador o es menos probable que se repita si va seguido de un castigo. (p. 417)

condicionamiento operante aprendizaje en el que el comportamiento se torna más probable si es seguido por un reforzamiento o se atenúa si es seguido por un castigo. (pág. 417)

Definición operativa: una declaración cuidadosamente redactada de los procedimientos (operaciones) exactos utilizados en un estudio de investigación. Por ejemplo, la inteligencia humana puede ser

definición operaci declaración redactada con gran cuidado en la que se detallan los procedimientos (operaciones) exactos que se Usan un estudio de

Se define operacionalmente lo que mide una prueba de inteligencia (también conocida como operacionalización). (p. 0–15)

investigación. Por ejemplo, la inteligencia humana puede ser operativamente definida como lo que se mide en una prueba de inteligencia.
(También conocido como operacionalizaci n.) (p. 0–15)

opioides
opio y sus derivados; deprimen la actividad neuronal, disminuyendo temporalmente el dolor y la ansiedad. (p. 44)

opioides
del opio y sus derivados; deprimen la actividad neuronal, con lo cual reducen el dolor y la ansiedad. (pág. 44)

teoría del proceso oponente

La teoría de que los procesos retinianos opuestos (rojo-verde, azul-amarillo, blanco-negro)
Permitir la visión del color.

Por ejemplo, algunas células son estimuladas por el verde e inhibidas por el rojo; otras son estimuladas por el rojo e inhibidas por el verde. (p. 130)

teoría del proceso de oponentes

Teoría que manifiesta que los procesos opuestos de la retina (rojo-verde, amarillo-azul, blanco-negro) posibilitan la visualización de los colores.

Por ejemplo, algunas células se estimulan con el verde y se inhiben con el rojo; otras se estimulan con el rojo y se inhiben con el verde. (pág.130)

nervio óptico
el nervio que transporta las neuronas
Impulsos del ojo al cerebro. (p. 126)

Nervio óptico
nervio que transporta los impulsos neuronales del ojo al cerebro. (pág.126)

Psicología organizacional: una subfie de psicología E/S que examina las organizaciones. Influencias en el trabajo satisfacción y productividad y facilita el cambio organizacional. (p. 808)

psicología organizacional
subdisciplina de la psicología I/O que examina las influencias organizacionales en la satisfacción y productividad de los trabajadores, y facilita el cambio organizacional. (pág. 808)

ostracismo
exclusión social deliberada de individuos o grupos. (p. 589)

ostracismo
exclusión social deliberada de individuos o grupos. (p. 589)

efecto de otra raza
La tendencia a recordar caras de la propia raza más con más precisión que las caras de Otras razas. También llamado el El efecto interracial y el sesgo hacia la propia raza. (p. 46)

efecto de otras razas
Tendencia a recordar caras de la raza de uno mismo con mayor precisión que las caras de otras razas. También se conoce como efecto de raza

	cruzada o sesgo de rasa propia. (pág. 463)
"Ellos" del exogrupo: aquellos percibidos como diferentes o apartados de nuestro endogrupo. (p. 462)	grupo ajeno "ellos" , o, las personas a las que percibimos como distintos o separados, que no forman parte de nuestro grupo. (pág. 462)
exceso de seguridad la tendencia a tener más confianza que razón sobreestimar la exactitud de nuestras creencias y juicios. (p. 198)	exceso de confianza tendencia a ser más confiada que acertado, o sea, a sobreestimar las creencias y las opiniones propias. (pág.198)
Trastorno de pánico: trastorno de ansiedad caracterizado por episodios impredecibles, de varios minutos de duración, de intenso terror en el que una persona puede experimentar terror y dolor en el pecho, asfixia u otras sensaciones aterradoras, a menudo seguidos	trastorno de pánico trastorno de ansiedad marcado por el inicio arrepentido y recurrente de episodios impredecibles de aprehensión intensa o terror que pueden durar varios minutos, en los cuales la persona puede sentir dolor de pecho, sofocamiento, y otras sensaciones.

Preocuparse por un posible próximo ataque. (p. 700)	atemorizantes; a menudo la preocupación es por la posibilidad de un posible nuevo ataque. (pág. 700)
procesamiento paralelo procesamiento de múltiples aspectos de un estímulo o problema simultáneamente. (pp. 91, 132, 209)	procesamiento en paralelo procesamiento simultáneo de múltiples aspectos de un estímulo o problema. (págs. 91, 132, 209)
sistema nervioso parasimpático sistema La división de la sistema nervioso autónomo que calma el cuerpo, conservando su energía. (p. 23)	sistema nervioso autónomo parasimpático subdivisión del sistema Nervioso autonómico que calma el cuerpo y conserva su energía. (pág. 23)
parietal [puh-RYE-uh-tuhl] lóbulos la parte de la corteza cerebral que se encuentra en la parte superior de la cabeza y hacia atrás; recibe información sensorial sobre el tacto y la posición del cuerpo. (p. 71)	lóbulos parietales región de la corteza cerebral en la parte superior y hacia la parte posterior de la cabeza; recibe entradas sensoriales del tacto y la posición del cuerpo. (pág. 71)

parcial (intermitente)
programa de refuerzo
reforzar una respuesta sólo una
parte del tiempo; da como
resultado una adquisición
más lenta de una respuesta pero mucho mayor
resistencia a la extinción que
¿es continuo?
refuerzo. (p. 422)

calendario de reforzamiento
Parcial (intermitente)
reforzamiento de una
respuesta tan solo una parte del
tiempo; tiene como resultado
la adquisición más lenta de una
respuesta pero
Mucho más resistente a la
extinción que el reforzamiento
continuo. (pág. 422)

amor apasionado
un estado excitado de intensa
Absorción positiva en el
otro, generalmente presente al
comienzo de una relación
romántica. (p. 509)

amor apasionado
estado excitado de intensa y
positiva absorción en otro ser.
Por lo general se observa al
comienzo de una relación de
Amor romántico. (pág. 509)

revisores pares
expertos científicos w
evaluar un artículo de investigación
teoría, originalidad y
precisión. (p. 0–14)

revisores
expertos científicos q
evalúan la teoría, originalidad y
precisión de un artículo de
investigación. (págs. 0–14)

rango percentil

rango percentil

el porcentaje de puntuaciones que son inferiores a una puntuación dada. (p. 0-42)	porcentaje de evaluación que son inferiores a una puntuación determinada. (pág. 0-42)
Percepción: proceso mediante el cual nuestro cerebro organiza e interpreta la información sensorial, lo que nos permite reconocer objetos y eventos como significativos. (p. 116)	proceso de percepción mediante el cual el cerebro organiza e interpreta la información sensorial transformándola en objetos y sucesos que tienen sentido. (pág.116)
Adaptación perceptiva: la capacidad de ajustarse a una entrada sensorial modificada, incluido un campo visual desplazado artificialmente o incluso invertido. (p. 18)	adaptación perceptiva capacidad de ajustarnos a un estímulo sensorial cambiado, como por ejemplo un campo hombres artificiales visuales desplazado o incluso invertido. (pág.183)
constancia perceptiva percibir objetos como inmutables (que tienen color, brillo, forma y tamaño consistentes) incluso cuando	constancia perceptual percepción de que los objetos no cambian (que su color, brillo, forma y tamaño son consistentes) incluso cuando la

iluminación y retina

Las imágenes cambian. (p. 180)

La iluminación y las imágenes de la retina cambian. (pág.180)

conjunto perceptivo

una predisposición mental a percibir una cosa y no otra. (p. 169)

predisposición perceptiva

predisposición mental para percibir una cosa y no otra. (pág.169)

sistema nervioso periférico (PNS)

el sistema sensorial y motor neuronas que conectan el sistema nervioso central (SNC) al resto del cuerpo. (p. 22)

sistema nervioso periférico

(Partido Nacional Socialista)

Neuronas motoras y sensoriales que conectan el sistema nervioso central (SNC) con el resto del cuerpo. (pág. 22)

La persuasión por vía periférica

ocurre cuando las personas se ven influenciadas por señales incidentales, como el atractivo del orador. (p. 471)

ruta de persuasión periférica

se produce cuando las personas se ven influenciadas por señales triviales, como el atractivo del orador. (pág. 471)

Depresivo persistente trastorno

trastorno depresivo persistente

Trastorno en el que las personas experimentan un estado de ánimo depresivo la mayor parte del tiempo durante al menos dos años (antes llamado distimia). (pág. 712)

trastorno en el que se experimenta un estado de ánimo decaído durante la mayor parte de los días a lo largo de dos años (antes conocido como como distimia). (pág. 712)

Percepción de la persona: cómo formamos impresiones de nosotros mismos y de los demás, incluidas las atribuciones de comportamiento. (p. 454)

percepción de la persona la manera en que formamos impresiones de nosotros mismos, incluyendo las atribuciones del comportamiento. (pág. 454)

Terapia centrada en la persona: una terapia humanista, desarrollada por Carl Rogers, en la que el terapeuta utiliza técnicas como la escucha activa dentro de un contexto de aceptación, genuino y empático.
entorno para facilitar
El crecimiento del cliente. (También llamada terapia centrada en el cliente.) (p. 749)

terapia centrada en la persona terapia humanista, desarrollada por Carl Rogers, donde el terapeuta usa técnicas como escuchar activamente dentro de un entorno genuino y empático de aceptación para facilitar el crecimiento del cliente. (También conocida como terapia centrada en el cliente). (pág. 749)

control personal

nuestro sentido de controlar nuestro medio ambiente en lugar de Sentirse impotente. (p. 654)

control personal

nuestro sentido de control del entorno en lugar de sentirnos impotentes. (pág. 654)

personalidad

característica de un individuo patrón de pensamiento, sentimiento y acción. (p. 526)

personalidad

forma característica de pensar, sentir y actuar de una persona. (pág. 526)

Trastornos de la personalidad:

un grupo de trastornos que se caracterizan por experiencias internas duraderas o patrones de comportamiento que difieren de la cultura de alguien Las normas y expectativas son generalizadas e inflexibles, comienzan en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables a lo largo del tiempo y causan angustia o deterioro. (p. 732)

Trastornos de la personalidad Grupo de trastornos caracterizados por experiencias internas duraderas o patrones de comportamiento que diferencian las normas culturales y expectativas de alguien, son persistentes e inflexibles.

comienzan en la adolescencia o edad adulta temprana, son estables a lo largo del tiempo y causan angustia o deterioro. (pág. 732)

inventario de personalidad un cuestionario (que a menudo contiene preguntas de verdadero-falso o de acuerdo-en desacuerdo) en el que las personas responden a preguntas diseñadas para medir una amplia gama de sentimientos y comportamientos; se utiliza para evaluar rasgos de personalidad seleccionados. (p. 552)	inventario de personalidad cuestionario (a menudo de preguntas de falso o verdadero o de desacuerdo/acuerdo) en el que las personas responden a consultas diseñadas para medir una amplia gama de sentimientos y conductas; se usa para evaluar ciertos rasgos de la personalidad. (pág. 552)
Psicología de la personalidad: el estudio científico de la personalidad y su desarrollo, estructura, rasgos, procesos, variaciones, y formas desordenadas (trastornos de la personalidad). (p. 453)	psicología de la personalidad estudio científico de personalidad y su desarrollo, estructura, rasgos, procesos, variaciones y formas desordenadas (trastornos de la personalidad). (pág. 453)
Psicología del personal: una subfiche de psicología I/O que ayuda con la búsqueda de empleo y con el reclutamiento, selección, colocación y capacitación de empleados.	psicología del personal área de la psicología industrial/ organizacional que ayuda con la búsqueda de empleo, el reclutamiento de empleados, la selección, la

evaluación y desarrollo. (p. 808)	colocación, el entrenamiento, la evaluación y el desarrollo. (pág. 808)
La persuasión cambia las actitudes de las personas y puede influir en sus acciones. (p. 471)	persuasión cambiar las actitudes de la gente, potencialmente influyendo en sus acciones. (471)
Técnica de exploración PET (tomografía por emisión de positrones) para detectar la actividad cerebral que muestra donde una forma radiactiva de La glucosa se va mientras el cerebro realiza una tarea determinada. (p. 59)	TEP (tomografía por emisión de positrones) técnica para detectar la actividad cerebral que muestra hacia dónde se dirige un tipo de glucosa radiactiva en el momento en que el cerebro realiza una función particular. (pág. 59)
fenómeno phi una ilusión de movimiento se crea cuando dos o más Las luces adyacentes parpadean en rápida sucesión. (p. 179)	fenómeno phi Ilusión de movimiento creada por dos o más luces adyacentes que parpadean en sucesión rápida. (pág.179)

fonema de
una lengua, la unidad sonora
distintiva más pequeña. (p. 364)

fonema
en un lenguaje, la unidad de sonido
más pequeña y distintiva.
(pág. 364)

bucle fonológico:
componente de la memoria que
retiene brevemente la
información auditiva. (p. 210)

bucle fonológico
componente de la memoria que
retiene brevemente
información auditiva. (pág. 210)

necesidad fisiológica un
requerimiento corporal básico. (p.
580)

necesidad fisiológica
exigencia básica del cuerpo. (pág. 580)

tono
agudo o grave
experimentado en un
tono; depende de la frecuencia.
(p. 136)

tono
propiedad de los sonidos que los
caracterizan como agudos o graves;
depende de la frecuencia.
(pág.136)

Teoría del lugar
en la audición, la teoría que
vincula el tono que escuchamos
con el lugar donde se encuentra la cóclea.
La membrana se estimula.

teoría del lugar en
la audición, la teoría que relaciona
el tono que
escuchamos con el sitio donde
se estimula la membrana de la

(También llamado codificación de lugar.) (p. 140)

cóclea. (También se conoce como codificación de lugar.) (140)

placebo [pluh-SEE-bo; latín para "complaceré"] efecto resultados experimentales causados únicamente por expectativas; cualquier efecto sobre el comportamiento causado por la administración de un sustancia o condición inerte, que el receptor supone que es un agente activo. (p. 0–28)

efecto placebo

resultados producidos únicamente por las expectativas; cualquier efecto sobre el comportamiento causado por el suministro de una sustancia o condición inerte, que el receptor supone que es un agente activo. (págs. 0– 28)

polígrafo una máquina que se utiliza para intentar detectar mentiras; mide los cambios relacionados con las emociones en la transpiración, la frecuencia cardíaca y la respiración. (p. 616)

máquina polígrafo, utilizada comúnmente con la intención de detectar mentiras; mide cambios vinculados a las emociones en la transpiración, la frecuencia cardíaca y la respiración. (pág. 616)

población

Población

Todos los integrantes de un grupo en estudio, del cual se pueden extraer muestras. (Nota: Salvo en el caso de estudios nacionales, no se refiere a la población total de un país.) (pág. 0–19)	todos aquellos que constituyen el grupo que se está estudiando, a partir del cual se pueden tomar muestras. (Nota: salvo en estudios de alcance nacional, no se refiere a la totalidad de la población de un país). (págs. 0–19)
Psicología positiva: el estudio científico del florecimiento humano, con el objetivo de promover fortalezas y virtudes que fomenten el bienestar. Ser, resiliencia y emociones positivas, y que ayudan a las personas y a las comunidades a prosperar. (p. 663)	psicología positiva estudio científico d funcionamiento humano, que tiene las metas de promover fortalezas y virtudes que fomentan el bienestar, la resiliencia y las emociones positivas, y que ayudan a los individuos y comunidades a prosperar. (pág. 663)
Refuerzo positivo que aumenta las conductas al presentar un estímulo placentero. Un reforzador positivo es cualquier estímulo que, cuando se presenta despues	reforzamiento positivo aumento en la expresión de comportamientos mediante la presentación de estímulos placenteros, por ejemplo, un alimento. un reforzamiento

respuesta, fortalece la respuesta. (p. 420)

positivo es cualquier cosa que, presentada después de una respuesta, refuerza esa respuesta. (pág. 420)

sugestión poshipnótica una sugestión que se realiza durante una sesión de hipnosis y que se lleva a cabo después de que el sujeto ya no está hipnotizado; algunos médicos la utilizan para ayudar a controlar síntomas y conductas no deseadas. (p. 786)

sugerencia poshipnótica sugerencia que se hace durante una sesión de hipnotismo, que el sujeto debe realizar cuando ya no está hipnotizado; la usan algunos practicantes para ayudar a controlar síntomas y conductas no deseadas. (pág. 786)

Crecimiento postraumático Cambios psicológicos positivos después de una lucha con circunstancias y una vida extremadamente desafiantes crisis. (p. 789)

crecimiento postraumático cambios psicológicos positivos después de luchar contra circunstancias Extremadamente difícil y crisis de la vida. (pág. 789)

Trastorno de estrés postraumático (TEPT), un trastorno caracterizado por recuerdos persistentes,

Trastorno por estrés postraumático (TEPT) Trastorno de ansiedad caracterizado por recuerdos

pesadillas, hipervigilancia, Evitar el trauma relacionado estímulos, aislamiento social, ansiedad nerviosa, entumecimiento de la sensibilidad y/o insomnio que persiste durante cuatro semanas o más. Más después de un trauma. Experiencia. (p. 703)

inquietantes, pesadillas, hipervigilancia, evitación de estímulos relacionados con el trauma, aislamiento social, ansiedad asustadiza, y/o insomnio que perdura por cuatro semanas o más después de una experiencia traumática. (pág. 703)

validez predictiva
el éxito con el que se realiza una prueba predice el comportamiento que está diseñado para predecir; se evalúa calculando el correlación entre prueba puntuaciones y el criterio comportamiento. (También llamada validez relacionada con el criterio.) (p. 267)

validez predictiva nivel de éxito con el que una prueba predice el comportamiento para el que ha sido diseñado para predecir. sí evaluar mediante la medición de la correlación de los resultados de las pruebas y el comportamiento de criterio. (También se conoce como validez relacionada con el criterio). (pág. 267)

prejuicio una
actitud negativa injustificable y habitual hacia una

prejuicio
actitud injustificable normalmente negativa hacia

grupo y sus miembros. El prejuicio generalmente implica emociones negativas, creencias estereotipadas y una predisposición a la acción discriminatoria. (p. 457)

un grupo y sus integrantes. Los prejuicios generalmente implican emociones negativas, creencias estereotipadas y una predisposición a la acción discriminatoria. (pág. 457)

etapa preoperacional en la teoría de Piaget, la etapa (desde aproximadamente los 2 hasta los 6 o 7 años de edad) en la que un niño aprende a usar el lenguaje pero aún no comprende las operaciones mentales de la lógica concreta. (p. 351)

etapa preoperacional en la teoría de Piaget, la etapa (desde alrededor de los 2 hasta los 6 o 7 años de edad) en la que el niño aprende a utilizar el lenguaje; pero todavía no comprende las operaciones mentales de la lógica concreta. (pág. 351)

preparación: una predisposición biológica a aprender asociaciones, como entre el gusto y las náuseas, que tienen valor para la supervivencia. (p. 413)

estado de preparación predisposición biológica a aprender asociaciones, por ejemplo entre cierto sabor y la sensación de náusea, que tienen valor para la supervivencia. (pág. 413)

reforzador primario un estímulo que refuerza de forma innata, como el que satisface una necesidad biológica (p. 421)	reforzador primario suceso que es inherentemente reforzador ya menudo Satisfacer una necesidad Biológica. (pág. 421)
características sexuales primarias	características primarias del sexo
las estructuras corporales (ovarios, testículos y genitales externos) que hacen posible la reproducción sexual. (p. 326)	estructuras del organismo (ovarios, testículos y aparatos genitales externos) que posibilitan la reproducción sexual. (pág. 326)
activando, a menudo de manera inconsciente, ciertas asociaciones, predisponiendo así la percepción, la memoria o la respuesta. (págs. 119, 233)	preparación activación de asociaciones en nuestra memoria, a menudo de manera inconsciente, que nos dispone a percibir o recordar objetos o sucesos de una manera determinada. (págs. 119, 233)
interferencia proactiva el efecto disruptivo de acción anticipada del aprendizaje anterior sobre	interferencia proactiva efecto interruptor del aprendizaje anterior sobre la

El retiro de nuevos
Información. (pág. 242)

manera de recordar
Información nueva. (p. 242)

afrontamiento centrado en el problema

Intentar aliviar el estrés directamente, cambiando el factor estresante o la forma en que lo hacemos. interactuar con ese factor estresante. (pág. 654)

superación con enfoque en los problemas intento de sobrellevar el estrés de manera directa cambiando ya sea lo que produce la tensión o la forma en que nos relacionamos con dicho factor De estrés. (pág. 654)

prueba proyectiva
una prueba de personalidad, como la TAT o Rorschach, que proporciona imágenes ambiguas diseñadas para desencadenar la proyección de la dinámica interna de uno y explorar la mente preconsciente e inconsciente. (p. 538)

prueba de proyección tipo de prueba de la personalidad, como la prueba TAT o de Rorschach, que muestra imágenes ambiguas a los sujetos para provocar una proyección de sus dinámicas internas y explora la mente preconsciente e inconsciente. (pág. 538)

comportamiento prosocial
comportamiento positivo, constructivo y útil.

comportamiento prosocial
comportamiento positivo, constructivo, útil. Lo contrario

opuesto del comportamiento antisocial. (p. 441)

del comportamiento antisocial. (pág. 441)

prototipo de

una imagen mental o el mejor ejemplo de una categoría. La asociación de nuevos elementos con un prototipo proporciona un método rápido y sencillo para clasificar los elementos en categorías (como cuando se comparan criaturas emplumadas con un pájaro prototípico, como un cuervo). (p. 187)

Prototipo

imagen mental o mejor ejemplo de una categoría. Al cotejar artículos nuevos con un prototipo se trabaja con un método rápido y sencillo para clasificar artículos categorías (tal como cuando se comparan animales de plumas con un ave prototípico, como un cuervo). (pág.187)

droga psicoactiva

una sustancia química que Altera el cerebro, provocando cambios en las percepciones y estados de ánimo. (p. 40)

fármaco psicoactivo

sustancia química que altera el cerebro y provoca cambios en las percepciones y el estado de ánimo. (pág. 40)

psicoanálisis

(1) La teoría de la personalidad de Freud que atribuye pensamientos y acciones a motivos inconscientes y

psicoanálisis (1)

teoría de Freud sobre la personalidad que atribuye los pensamientos y las acciones a motivos y conflicto

Conflictos; técnica utilizada en el tratamiento de trastornos psicológicos que busca exponer e interpretar tensiones inconscientes.
(2) Técnica terapéutica de Sigmund Freud. Freud creía que las asociaciones, resistencias, sueños y transferencias libres del paciente —y las interpretaciones que el analista hacía de ellos— liberaban sentimientos previamente reprimidos, lo que permitía al paciente adquirir conocimiento de sí mismo. (pp. 528, 747)

inconscientes; las técnicas utilizado en el tratamiento de Trastornos psicológicos al buscar exponer e interpretar las tensiones inconscientes. (2) El método terapéutico de Freud. Freud creía que las asociaciones libres, las resistencias, los sueños y las transferencias del paciente (así como la interpretación de ellas por parte del analista) liberaban sentimientos antes reprimidos, permitiendo que el paciente adquiriera agudeza introspectiva. (págs. 528, 747)

teorías psicodinámicas
Teorías que ven Personalidad con un enfoque en La mente inconsciente y La importancia de las experiencias de la infancia. (p. 528)

teorías psicodinámicas visión de la personalidad con una concentración en el subconsciente de la mente y en la importancia de las vivencias en la niñez. (pág. 528)

terapia psicodinámica

Terapia psicodinámica

terapia derivada de la tradición psicoanalítica; considera a los individuos como Respondiendo al inconsciente Fuerzas y niñez experiencias y busca mejorar el autoconocimiento. (p. 748)

enfoque terapéutico que se Derivado de la tradición psicoanalítica; se observa a los individuos como si respondieron a fuerzas inconscientes y experiencias de la niñez, y se busca agudizar la introspección. (pág. 748)

trastorno psicológico una alteración en los pensamientos, emociones o comportamientos que provocan angustia o sufrimiento y perjudica su vida diaria. (p. 685)

Trastorno psicológico trastorno en los pensamientos, emociones o comportamientos de las personas que causa angustia o sufrimiento, y que afecta negativamente su vida diaria. (pág. 685)

psicología
La ciencia del comportamiento y Procesos mentales. (p. 3)

Psicología
ciencia del comportamiento y procesos mentales. (pág. 3)

Psicometría el estudio científico de la Medición de humanos Habilidades, actitudes y rasgos. (p. 265)

Psicometria
estudio científico de medici de las habilidades, actitudes y rasgos humanos. (pág. 265)

Psiconeuroinmunología: el estudio de cómo los procesos psicológicos, neuronales y endocrinos en conjunto afectan nuestro sistema inmunológico y la salud resultante. (p. 638)

psiconeuroimunología estudio de cómo los procesos psicológicos, neuronales y Los endocrinos se combinan en Nuestro organismo para Influenciar a nuestra hermana inmunológico y la salud en general. (pág. 638)

Psicofarmacología: el estudio de los efectos de las drogas sobre la mente y el comportamiento. (p. 778)

psicofarmacología estudio de los efectos de los medicamentos para la mente y el comportamiento. (p. 778)

Psicofísica: el estudio de las relaciones entre las características físicas de los estímulos, como su intensidad, y nuestra experiencia psicológica de ellos. (p. 117)

Psicofísica El estudio de las relaciones entre las características físicas de los estímulos, por ejemplo su intensidad, y nuestra experiencia psicológica de esos estímulos. (pág.117)

psicocirugía cirugía que elimina o destruye tejido cerebral en un

psicocirugía cirugía que extrae o destruye tejido cerebral para cambiar el

esfuerzo por cambiar el comportamiento. (p. 783)

comportamiento. (pág. 783)

tratamiento de psicoterapia que implica técnicas psicológicas; consiste en interacciones entre un terapeuta capacitado y alguien que busca superar problemas psicológicos dificultades o logros Crecimiento personal. (p. 746)

tratamiento de psicoterapia que incluye técnicas psicológicas; consiste en interacciones entre uno Terapeuta calificado yu persona que desea superar dificultades psicológicas para lograr un crecimiento personal. (pág. 746)

Trastornos psicóticos: un grupo de trastornos caracterizados por ideas irracionales, percepciones distorsionadas y pérdida de contacto con la realidad. (p. 722)

Trastornos psicóticos conjunto de trastornos caracterizados por ideas irracionales, percepciones distorsionadas y pérdida de contacto con la realidad. (pág. 722)

pubertad el período de maduración sexual, durante el cual una persona generalmente se vuelve

pubertad período de maduración sexual durante el cual la persona normalmente adquiere la

capaz de reproducirse. (p. 312)

capacidad de reproducirse. (pág. 312)

castigo
un evento que tiende a disminuir el comportamiento que Sigue. (pág. 424)

castigo
evento que disminuya el comportamiento que le precede. (pág. 424)

pupila
la abertura ajustable en el centro del ojo a través de la cual entra la luz. (p. 124)

pupila
la apertura ajustable del centro del ojo que permite el acceso de la luz. (pág.124)

investigación cualitativa
un método de investigación que se basa sobre datos narrativos y en profundidad que no se traducen a números. (pág. 0–33)

investigación cualitativa método de investigación que depende de datos narrativos profundos que no se traducen en números. (págs. 0–33)

investigación cuantitativa
un método de investigación que se basa sobre datos numéricos cuantificables. (p. 0–33)

investigación cuantitativa método de investigación que se basa en datos numéricos cuantificables. (pág. 0–3

asignación aleatoria

asignación aleatoria

Asignar a los participantes a los grupos experimentales y de control al azar, minimizando así las complicaciones preexistentes. diferencias entre los diferentes grupos. (pág. 0–27)

asignación de participantes al grupo experimental o al de control. Se realiza al azar para minimizar las diferencias preexistentes que pudiese haber entre los grupos asignados. (págs. 0–27)

muestra aleatoria

una muestra que representa fielmente una población porque cada miembro tiene una posibilidad igual de inclusión. (p. 0–19)

Muestra aleatoria

muestra que representa justamente la población, gracias a que cada elemento de la población tiene igual oportunidad de ser seleccionado. (págs. 0–19)

rango

La diferencia entre el puntuaciones más altas y más bajas en una distribución. (p. 0–43)

rango

diferencia entre las Depreciación más alta y más baja en una distribución. (págs. 0– 43)

comportamiento racional-emotivo

Terapia cognitiva relacional (TREC), una terapia cognitiva confrontativa, desarrollada por Albert

terapia racional emotiva conductual (TREC)

terapia cognitiva de confrontación desarrollada por

Ellis, que desafía vigorosamente las actitudes y suposiciones ilógicas y contraproducentes de la gente. (p. 758)	Albert Ellis, que cuestiona vigorosamente las actitudes y suposiciones ilógicas y derrotistas de las personas. (pág. 758)
recordar una medida de memoria en la que la persona debe recuperar la información aprendida antes, como en una prueba de rellenar espacios en blanco. (p. 20)	grabación memoria que se demuestra recuperando información aprendida anteriormente, tal como en las pruebas que consisten en rellenar espacios en blanco. (pág. 207)
determinismo recíproco: las influencias interactuantes influyen en el comportamiento, la cognición interna y el entorno. (p. 561)	determinismo recíproco la interacción de las influencias d comportamiento, cognición interna y el entorno. (pág. 561)
norma de reciprocidad: expectativa de que las personas ayudarán, y no dañarán, a quienes las han ayudado. (p. 517)	norma de reciprocidad expectativa de que las personas ayudarán, y no harán daño, a aquellos que las han ayudado. (pág. 517)

reconocimiento

una medida de memoria en la que la persona identifica elementos aprendidos previamente, como en una prueba de opción múltiple. (p. 208)

reconocimiento

memoria que se demuestra identificando cosas que aprendió anteriormente, tal como en las pruebas de opción múltiple. (pág. 208)

reconsolidación

un proceso en el que los recuerdos previamente almacenados, cuando se recuperan, se alteran potencialmente antes de volver a almacenarse. (p. 244)

reconsolidación

proceso en el que los recuerdos almacenados, al ser recuperados, son potencialmente alterados antes De ser almacenados Nuevamente. (pág. 244)

reflejo

una respuesta simple y automática a un estímulo sensorial, como la respuesta instintiva. (p. 25)

árbitro

respuesta simple y automática a un estímulo sensorial, por ejemplo el reflejo rotul (mover la pierna para evitar un peligro repentino). (pág. 25)

período refractario en el procesamiento neuronal, una breve pausa de descanso que ocurre después de que una neurona ha fi

período refractario en el procesamiento neuronal, una breve fase de descanso que se produce después de que una

potenciales de acción subsiguientes No puede ocurrir hasta que el axón vuelve a su estado de reposo. (p. 30)

neurona ha disparado. No se pueden producir potenciales subsiguientes de acción hasta que el axón vuelva a su estado de reposo. (pág. 30)

regresión hacia la media regresión hacia la media la tendencia hacia lo extremo o puntuaciones o eventos inusuales a retroceder (retroceder) hacia el promedio. (p. 0–26)

tendencia hacia las puntuaciones de eventos extremos o poco comunes para así regresar (regresar) hacia el promedio. (págs. 0–26)

reforzamiento

En el condicionamiento operante, cualquier acontecimiento que refuerza la conducta que sigue. (p. 418)

reforzamiento

Según el condicionamiento operante, todo suceso que fortalezca el comportamiento al que sigue. (pág. 418)

programa de refuerzo

un patrón que define a menudo una respuesta deseada que será reforzada. (p. 422)

plan de reforzamiento patrón que define la frecuencia con que se reforzará una respuesta deseada. (pág. 422)

agresión relacional

regresión relacional

un acto de agresión (física o verbal) destinado a dañar la relación o la posición social de una persona. (p. 322)

acto de agresión (sea física o verbal) que tiene por intención hacerle daño a las relaciones de la persona oa su estatus social. (pág. 322)

privación relativa la percepción de que somos peor en relación con aquellos con quien nos comparamos. (p. 667)

privación relativa

impresión de que estamos en peor situación que aquellos con quienes nos comparamos. (pág. 667)

reaprendiendo

una medida de memoria que evalúa la cantidad de tiempo Guardado al volver a estudiar el material. (p. 208)

reaprendizaje

medida de memoria que evalúa el tiempo que se ahorra cuando se aprende algo por segunda vez. (pág. 208)

fiabilidad

el grado en que una prueba produce resultados consistentes, según se evalúa mediante la consistencia de puntuaciones en dos mitades de la prueba, sobre formas alternativas de la prueba o sobre la repetición de la prueba. (p. 267)

fiabilida

grado de coherencia de los resultados de una prueba, que se comprueba por la uniformidad de las evaluación en las dos mitades de la prueba, en

formas distintas de la prueba, o al repetir la prueba. (pág. 267)

Rebote REM

la tendencia del sueño REM a aumentar después de la privación del sueño REM. (p. 112)

Rebote de MOR

tendencia al alza del Sueño más como consecuencia de la privación del sueño MOR. (pág.112)

Sueño REM

sueño de movimientos oculares rápidos; una etapa recurrente del sueño durante ¿Qué sueños vívidos? Ocurre con frecuencia. También conocido como sueño paradójico. porque los músculos son relajado (excepto pequeños espasmos) pero otros sistemas del cuerpo están activos. (A veces llamado sueño R.) (p. 94)

Sueño Morir

sueño de movimiento ocular rápido; etapa recurrente del sueño durante la cual Generalmente ocurren sueños gráficos. También se cono como sueño parad jico, porque los músculos están relajados (salvo unos espasmos mínimos) pero los demás sistemas del cuerpo están activos. (pág.94)

Comportamiento del sueño REM trastorno

un trastorno del sueño en el que la parálisis REM normal no

Trastorno del comportamiento del sueño moribundo

trastorno del sueño en el que no se produce la parálisis

no ocurre; en cambio, pueden ocurrir espasmos, conversaciones o incluso patadas o puñetazos, a menudo representando un solo sueño. (p. 107)

normal del sueño MOR; en cambio, se producen espasmos, se habla o se dan patadas o puñetazos que pueden representar el sueño de la persona en cuestión. (pág.107)

replicación

repetir la esencia de un estudio de investigación, generalmente con diferentes participantes en diferentes situaciones, para ver si los hallazgos básicos Puede reproducirse. (pág. 0–15)

replicación

repetir la esencia de un estudio de investigación, por lo general con participantes diferentes y en situaciones diferentes, para ver si las conclusiones basicas se pueden reproducir. (págs. 0–15)

representatividad heurístico

juzgar la probabilidad de eventos en términos de qué tan bien Parecen representar o coincidir con prototipos particulares; pueden llevarnos a ignorar otra información relevante. (p. 196)

heurística de la representatividad juzga la probabilidad de cierto evento en función de qué tan bien representan o corresponden a prototipos particulares; posiblemente nos lleve a ignorar otra información relevante. (pág.196)

La represión	represión
en la teoría psicoanalítica mecanismo de defensa básico que destierra de Conciencia: pensamientos, sentimientos y recuerdos que despiertan ansiedad. (págs. 243, 532)	en la teoría del psicoanálisis, el Mecanismo básico de defensa por medio de cual el sujeto eliminar de su conciencia aquellos pensamientos, emociones o recuerdos que le producen ansiedad. (págs. 243, 532)
resiliencia	resiliencia
La fuerza personal que ayuda a las personas a afrontar el estrés y recuperarse de la adversidad e incluso del trauma. (p. 673)	fuerza personal que ayuda a las personas a asumir con situaciones de flexibilidad estrés y recuperarse de la adversidad e incluso de un trauma. (pág. 673)
resistencia	resistencia
En psicoanálisis, el bloqueo de la conciencia de material cargado de ansiedad. (p. 747)	en el psicoanálisis, bloquear del consciente aquello que está cargado de ansiedad. (pág. 747)
comportamiento del encuestado	comportamiento de respuesta

comportamiento que ocurre como una respuesta automática a algún estímulo. (p. 402)

Comportamiento que ocurre como respuesta automática a un estímulo. (pág. 402)

formación reticular
una red nerviosa que viaja a través del tronco encefálico hasta el tálamo; filtra información y desempeña un papel importante en el control de la excitación. (p. 65)

formación reticular
rojo de nervios que atraviesa el tronco encefálico e ingresa en el tálamo; La filtración de información desempeña un papel importante en el control de la excitación. (pág.65)

retina
La superficie interna posterior del ojo, sensible a la luz, que contiene los bastones y conos receptores, además de capas de neuronas que inician el procesamiento de la información visual. (p. 125)

retina
superficie en la parte interna trasera del ojo que es sensible a la luz y que contiene los receptores de luz llamados bastoncillos y conos, además de capas de neuronas que inician el procesamiento de la información visual. (pág.125)

disparidad retiniana
una señal binocular para Percibir la profundidad.
Comparando imágenes de la retina

disparidad retiniana clave binocular para la percepción de la profundidad.
Mediante la comparación de

A partir de los dos ojos, el cerebro calcula la distancia: cuanto mayor sea la disparidad (diferencia) entre las dos imágenes, más cerca estará el objeto. (p. 177)

las imágenes que provienen de ambos ojos, el cerebro calcula la distancia. Cuanto mayor sea la disparidad (diferencia) entre dos imágenes, más cerca estará el objeto. (pág.177)

recuperación

el proceso de extraer información de la memoria. (p. 209)

proceso de recuperación de extraer la información que está almacenada en la memoria. (pág.209)

interferencia retroactiva

El efecto disruptivo del aprendizaje más reciente sobre el recuerdo de la información antigua. (p. 242)

interferencia retroactiva

efecto interruptor de algo nuevo que se ha aprendido en la capacidad de recordar información vieja. (pág. 242)

amnesia retrógrada

incapacidad de recordar información del pasado. (p. 239)

amnesia retrógrada

incapacidad de una persona para recordar información de su pasado. (pág. 239)

recaptación

recaptura

un neurotransmisor

reabsorción por la neurona emisora. (p. 32)

reabsorción de un neurotransmisor por la neurona emisora. (pág. 32)

Varillas

receptores retinianos que detectan el negro, el blanco y el gris y son sensibles al movimiento; necesarios para la visión periférica y crepuscular, cuando los conos no responden. (p. 126)

bastoncillos

receptores de la retina que detectan el negro, el blanco y el gris, y que son sensibles al movimiento; necesarios para la visión periférica y en la penumbra cuando los conos no responden. (pág.126)

role

un conjunto de expectativas (normas) sobre una posición social, que define cómo deben comportarse quienes están en esa posición. (pp. 328, 469)

rol

conjunto de expectativas (normas) acerca de una posición social, que definen forma en que deben comportarse las personas que ocupan esa posición. (págs. 328, 469)

Prueba de manchas de tinta de Rorschach

una prueba proyectiva diseñada por Hermann Rorschach; busca identificar el interior de las personas

prueba de Rorschach prueba proyectiva diseñada por Hermann Rorschach; busca identificar l

sentimientos analizando cómo interpretan 10 manchas de tinta. (p. 538)	Sentimientos internos de las personas mediante el análisis de cómo interpretan un conjunto de 10 manchas de tinta. (pág. 538)
rumia Preocupación compulsiva; pensar demasiado en nuestros problemas y sus causas. (p. 718)	ruminación preocupación compulsiva; pensar excesivamente en nuestros problemas y sus causas. (pág. 718)
sesgo de muestreo un procedimiento de muestreo defectuoso que produce una muestra no representativa. (p. 0–19)	sesgo de muestreo proceso de muestreo fallido que produce una muestra no representativa. (págs. 0–19)
síndrome del sabio una condición en la cual una Una persona con una capacidad mental limitada posee una habilidad específica excepcional, como por ejemplo el cálculo o el dibujo. (p. 256)	síndrome de sabio condición según la cual una persona de capacidad mental limitada, cuenta con una destreza excepcional en un campo como la computación o el dibujo. (pág. 256)

andamio

En la teoría de Vygotsky, una marco que ofrece Los niños reciben apoyo temporal a medida que desarrollan niveles más elevados de pensamiento. (p. 354)

Andamiaje en la teoría de Vygotsky, estructura que ofrece apoyo provisional a los niños. Mientras se desarrolla un orden más alto de pensamiento. (pág. 354)

teoría del chivo expiatorio teoría según la cual el prejuicio ofrece una salida para la ira al proporcionar alguien a quien culpar. (p. 463)

teoría del chivo expiatorio teoría que exponen que el prejuicio ofrece un escape para el enojo porque nos brinda a alguien a quien culpar. (pág. 463)

diagrama de dispersión un grupo graficado de puntos, cada uno de los cuales representa la valores de dos variables. La pendiente de los puntos sugiere La dirección de la relación entre los dos variables. La cantidad de La dispersión sugiere la fuerza de la correlación (una pequeña dispersión indica una alta correlación). (p. 0–22)

gráfico de aspersi conjunto de datos graficado cada uno de los cuales representa los valores de dos variables. La pendiente de los puntos sugiere el sentido de la relación entre los dos variables. El nivel de aspersión sugiere la fuerza de la clasificación (un bajo nivel de aspersión indica alta clasificación). (págs. 0–22)

esquema

un concepto o marco que organiza e interpreta la información. (págs. 188, 349)

esquema

concepto o marco referencial que organiza e interpreta la información. (págs. 188, 349)

espectro de la esquizofrenia Trastornos

un grupo de trastornos caracterizados por delirios, alucinaciones, pensamiento o habla desorganizados, comportamiento motor desorganizado o inusual y síntomas negativos (como disminución emocional expresión); incluye la esquizofrenia y el trastorno esquizotípico de la personalidad. (p. 722)

trastornos del espectro de la esquizofrenia

conjunto de trastornos caracterizados por delirios, alucinaciones, pensamiento o discurso desorganizado, comportamiento motor desorganizado o inusual, y síntomas negativos (como expresión emocional disminuida); Incluye la esquizofrenia y el trastorno de personalidad esquizot pico. (pág. 722)

sexo secundario características

rasgos sexuales no reproductivos, como los pechos femeninos

características secundarias del sexo

rasgos sexuales no relacionados con la reproducción, cuentos como los

y caderas, calidad de voz masculina y vello corporal. (p. 326)

senos y las caderas de las mujeres, la calidad de la voz del varón, y el vello corporal. (pág. 326)

apego seguro

demostrado por bebés que exploran cómodamente entornos en el presencia de su cuidador, muestran sólo angustia temporal cuando éste se va y encuentran consuelo cuando éste regresa. (p. 376)

apego seguro

exhibido por infantes que exploran su entorno confortable en la presencia de su cuidador, sólo muestran angustia temporal en ausencia del cuidador, y se consuelan con el retorno del cuidador. (pág. 376)

atención selectiva

centrar la atención consciente en un estímulo particular. (p. 166)

Atención selectiva

enfocar la conciencia en uno estímulo en particular. (pág.166)

ser

En la psicología moderna, Se supone que es el centro de personalidad, el organizador de

tú

en la psicología moderna, se supone que es el centro de la personalidad, el organizador de nuestros pensamientos,

Nuestros pensamientos, sentimientos y acciones. (p. 568)

sentimientos y acciones. (pág. 568)

autorrealización

Según Maslow, uno de los últimos descubrimientos psicológicos necesidades que surgen después del bas físico y psicológico Se satisfacen las necesidades y se autogestiona. la estima se logra; la motivación para cumplir uno potencial. (pág. 542)

autorrealización

Según Maslow, necesidad psicológica que surge después de satisfacer las necesidades físicas y psicológicas y de lograr la autoestima; motivación para realizar nuestro potencial pleno. (pág. 542)

autoconcepto

todos nuestros pensamientos y sentimientos sobre nosotros mismos en respuesta a La pregunta "¿Quién soy yo?" (págs. 381, 545)

concepto de uno mismo todo lo que pensamos y Sentimos acerca de nosotros mismos cuando respondemos a la pregunta: "¿Quién soy?". (págs. 381, 545)

autocontrol

la capacidad de controlar los impulsos y retrasar la gratificación a corto plazo para obtener grandes recompensas a largo plazo. (p. 657)

autocontrol

capacidad de controlar los impulsos y demorar la gratificación a corto plazo c el fin de obtener mayor

	recompensas a largo plazo. (pág. 657)
teoría de la autodeterminación	Teoría de la autodeterminación
La teoría de que nos sentimos motivados a satisfacer nuestras necesidades de competencia, autonomía y relación. (p. 587)	teoría que establece que sentimientos motivación por satisfacer nuestras necesidades de competencia, autonomía y relación. (pág. 587)
autorrevelación	revelación personal
el acto de revelar aspectos íntimos de nosotros mismos a los demás. (p. 511)	revelación a los demás de cosas íntimas de nuestro ser. (pág. 511)
autoeficacia	autoefectivo
nuestro sentido de competencia y efectividad. (p. 569)	nuestros sentimientos de Competencia y eficacia. (pág.56
Autoestima	autonomia
nuestros sentimientos de alta o baja autoestima. (p. 569)	nuestros sentimientos de alto o Bajo valor. (pág. 569)
profecía autocumplida	La profecía se autorrealiza

una creencia que conduce a su propia Cumplimiento. (p. 51)

creencia que conduce a su propia realización. (pág. 519)

sesgo de autoinforme sesgo cuando las personas informan su comportamiento de manera inexacta. (p. 0–19)

sesgo de autorreporte sesgo que se produce cuando las personas informan su comportamiento de manera inexacta. (pág. 0-19)

sesgo egoísta: una disposición a percibirnos a nosotros mismos de manera favorable. (p. 570)

sesgo autocomplacente disposición para percibirnos a nosotros mismos de la misma manera favorable. (pág. 570)

autotrascendencia Según Maslow, la búsqueda de identidad, significado y propósito más allá del yo. (p. 542)

autotrascendencia Según Maslow, esfuerzo por alcanzar una identidad, un sentido y un propósito que vaya más allá de uno mismo. (pág. 542)

memoria semántica memoria explícita de hechos y conocimientos generales; una de nuestras dos memorias conscientes

memoria semántica Memoria limpia de hechos y conocimientos generales. uno de los dos sistemas de memoria consciente (el otro

sistemas (el otro es la memoria episódica). (p. 227)	es la memoria episdica). (pág. 227)
sensación	sensación
el proceso por el cual nuestros receptores sensoriales y nuestro sistema nervioso reciben y representan energías de estímulo de nuestro entorno. (p. 116)	proceso mediante el cual los receptores sensoriales y el sistema nervioso recibe las energías de los estímulos provenientes de nuestro entorno. (pág.116)
Etapa sensoriomotora en	etapa sensoriomotriz en la
la teoría de Piaget, la etapa (desde el nacimiento hasta casi los 2 años de edad) en la que los bebés conocen el mundo principalmente en términos de sus impresiones sensoriales y actividades motoras. (p. 350)	teoría de Piaget, la etapa (de los 0 a los 2 años de edad) en la cual los bebes conocen el mundo principalmente en términos de sus impresiones sensoriales y actividades motoras. (pág. 350)
pérdida auditiva neurosensorial	pérdida de audición neurosensorial
La forma más común de pérdida auditiva, causada por daño a las células receptoras de la cóclea o a la	la forma más común de ordena, causada por daños a las células receptoras de la cóclea o el nervio de la

nervio auditivo; también llamado sordera nerviosa. (p. 138)

audición; También se le dice ordena nerviosa. (pág.138)

neuronas sensoriales (aferentes) neuronas que transportan información entrante desde los tejidos del cuerpo y los receptores sensoriales hasta el cerebro y la médula espinal. (p. 22)

neurona sensorial (aferente) neurona que conduce la información que le llega desde los tejidos del cuerpo y los receptores sensoriales al cerebro y la médula espinal. (pág. 22)

La adaptación sensorial disminuyó la sensibilidad como consecuencia de la estimulación constante. (p. 120)

adaptación sensorial disminución en la sensibilidad como respuesta a la estimulación constante. (pág.120)

interacción sensorial el principio de que un sentido puede influir en otro, cuando el olor de la comida influye en su sabor. (p. 15)

interacción sensorial principio según el cual un sentido puede influir en otro como cuando el olor de la la comida influye en su sabor. (154)

memoria sensorial

memoria sensorial

el registro inmediato y muy breve de información sensorial en el sistema de memoria. (p. 209)

registro breve e inmediato de la información sensorial en el sistema de memoria. (pág.209)

receptores sensoriales terminaciones nerviosas sensoriales que responden a estímulos. (p. 116)

Receptores sensoriales terminales nerviosas sensoriales que responden a estímulos. (pág.116)

procesamiento secuencial procesamiento de un aspecto de un estímulo o problema a la vez; generalmente se utiliza para procesar información nueva o resolver un problema difícil (p. 91)

procesamiento secuencial procesamiento de un aspecto de un estímulo o problema a la vez; se utiliza cuando centramos la atención en tareas nuevas o complejas. (pág. 91)

La posición serial afecta nuestra tendencia a recordar mejor los últimos elementos de una lista Inicialmente (un efecto de actualidad) los primeros elementos de una lista después retraso (un efecto de primacía). (234)

efecto de posición serial Tendencia a recordar con Mayoría de los últimos elementos de una lista en un principio (efecto de recencia) y los primeros elementos de la lista con el paso del tiempo (efecto de primacía). (pág. 234)

punto de

ajuste el punto en el que se puede fijar el “termostato de peso”. Cuando el cuerpo cae por debajo de este peso, el aumento del hambre y una tasa metabólica reducida pueden combinarse para recuperar el peso perdido. (p. 601)

punto fi

punto de supuesto equilibrio en el “termostato del peso” de una persona. Cuando el cuerpo alcanza un peso por debajo de este punto, se produce un aumento en el hambre y una

disminución en el índice

metabólico, los cuales pueden actuar para restablecer el peso perdido. (pág. 601)

sexo

En psicología, las características biológicamente influyentes por las que las personas definen lo masculino, lo femenino y lo intersexual. (p. 320)

sexo

en psicología, las características biológicas por ¿Cuáles son las definiciones de la sociedad? hombre, la mujer, ya las personas intersexo. (pág. 320)

Agresión sexual cualquier agresión física o verbal. comportamiento de naturaleza sexual que no es deseado o intencionado dañar a alguien física o emocionalmente. Puede ser

agresión sexual

cualquier comportamiento físico o verbal de naturaleza sexual no deseado lo que tiene la intención de causar daños físicos o emocionales.

expresado como sexual
acoso o agresión sexual.
(pág. 329)

puede llamar también acoso sexual
o asalto sexual. (pág. 329)

Orientación sexual
Según la APA (2015), "la sexualidad y
atracción emocional hacia
otra persona y el comportamiento
y/o la afiliación social que
puede resultar de esta atracción"
(p. 341).

Orientación sexual
según la APA (2015), "la
atracción sexual y emocional de una
persona hacia otra persona y el
comportamiento y/o afiliación social
que pue resultar de esta atracción".
(pág. 341)

sexualidad
nuestros pensamientos, sentimientos y
acciones relacionadas con nuestra
atracción física hacia otra
persona. (p. 333)

sexualidad
nuestros pensamientos,
sentimientos y acciones
relacionado con la atracción
física hacia alguien más. (pág. 333)

codificación de
procesamiento superficial en un nivel básico,
basado en la estructura o
Apariencia de las palabras. (p.
222)

Procesamiento superficial
codificación en un nivel básico
según la estructura o la
apariencia de las palabras. (pág. 222)

Dar forma
a un procedimiento de
condicionamiento operante
en el que los reforzadores guían el comportamiento
Hacia cada vez más cerca
aproximaciones del
comportamiento deseado. (p. 418)

modelado
procedimiento del
condicionamiento operante en
el cual los reforzadores
Conduzcan una acción con
aproximaciones sucesivas hasta
lograr el
comportamiento deseado. (pág. 418)

memoria de corto plazo
memoria activada brevemente
unos pocos elementos (como los
dígitos de un número de
teléfono durante una llamada) que
luego se almacenan o se olvidan. (p. 209)

memoria de corto plazo
memoria que se activa
brevemente con algunos
elementos (como los dígitos de
un número de teléfono durante
una llamada) que luego se
almacena u olvida. (pág.209)

teoría de detección de señales

Una teoría que predice cómo y
cuándo detectamos la presencia de
un estímulo débil (señal) en
medio de una
estimulación de fondo (ruido).
Supone que no existe una única respuesta absoluta.

Teoría de la detección de
señales

teoría que predice cómo y
Cuando detectamos la
presencia de un estímulo débil (señal)
cuando hay estímulos de fondo
(ruido). Supongamos que no hay un
umbral absoluto y

umbral y esa detección
Depende en parte de la experiencia,
las expectativas, la motivación y
el estado de alerta de la persona.
(p. 117)

que la detección depende en parte
de las experiencias, expectativas,
motivaciones y estado de alerta de la
persona. (pág.117)

procedimiento simple ciego un
procedimiento experimental
En el que se realiza la investigación
Los participantes son ignorantes
(ciegos) acerca de si
han recibido el tratamiento
o un placebo. (pág. 0–28)

procedimiento simple ciego
procedimiento experimental en el cual
los participantes de la investigación
desconocen (están a ciegos) si han
recibido el tratamiento o un placebo.
(págs. 0–28)

distribución sesgada
una representación de puntuaciones
que carecen de simetría en torno a
su valor promedio. (p. 0–42)

sesgo de distribución
representación de puntajes que
carece de simetría alrededor
de su valor promedio. (págs. 0–42)

dormir
una pérdida periódica y natural de
conciencia —como algo distinto
de la inconsciencia
resultante de un coma,
anestesia general o

Sueños
pérdida del conocimiento periódica
y natural; a
diferencia de la inconsciencia
que puede resultar del estado de
coma, de la anestesia general
o de la hibernación.

Hibernación. (Adaptado de Dement, 1999.) (p. 93)	(Adaptado de Dement, 1999.) (p. 93)
apnea del sueño trastorno del sueño caracterizado por interrupciones temporales de la respiración durante el sueño y despertares momentáneos repetidos. (p. 107)	Apnea del sueño Trastorno del sueño en el que se interrumpe repetidamente la respiración hasta que el nivel de oxígeno en la sangre disminuye tanto que la persona tiene que despertarse para respirar. (pág.107)
trastorno de ansiedad social Miedo intenso y evitación de situaciones sociales. (p. 699)	Trastorno de ansiedad social Miedo intenso y evasión de situaciones sociales. (pág. 699)
reloj social el momento culturalmente preferido para acontecimientos sociales como el matrimonio, la paternidad y la jubilación. (p. 392)	reloj social manera que la sociedad prefiere para marcar el tiempo adecuado para eventos sociales, cuentos como el matrimonio, la paternidad y la jubilación. (pág. 392)
sesgo de deseabilidad social	señal de desabilidad social

sesgo que surge cuando las personas responden de maneras que suponen que el investigador espera o desea. (p. 0–19)

sesgo de respuesta de acuerdo a las expectativas o deseos percibidos del investigador. (págs. 0–19)

teoría del intercambio social la teoría de que nuestro comportamiento social es un proceso de intercambio, cuyo objetivo es Para maximizar los beneficios minimizar los costes. (p. 517)

teoría del intercambio social teoría según la cual nuestro comportamiento se encuentra en un estado de intercambio, cuyo fin es maximizar los beneficios y minimizar los costos. (pág. 517)

facilitación social En presencia de otros, mejor desempeño en tareas simples o bien aprendidas y peor desempeño en tareas difíciles. (p. 48)

facilitación social en presencia de terceros, mejoramiento del desempeño En funciones sencillas o bien aprendidas y el mejoramiento del desempeño en funciones difíciles. (pág. 486)

identidad social el aspecto "nosotros" de nuestro autoconcepto; la parte de nuestra respuesta a "¿Quién soy yo?" que

identidad social aspecto de "nosotros" dentro de nuestro concepto de nosotros mismos; parte de

Proviene de nuestras membresías grupales. (pp. 387, 462)	nuestra respuesta a “¿Quién soy?” que proviene de nuestras pertenencias a grupos. (págs. 387, 462)
liderazgo social liderazgo orientado al grupo que fomenta el trabajo en equipo, media en los conflictos y ofrece apoyo. (p. 815)	liderazgo social liderazgo orientado al grupo que crea trabajo en equipo, media el conflicto y ofrece apoyo. (pág. 815)
teoría del aprendizaje social teoría según la cual aprendemos el comportamiento social observando e imitando y siendo recompensados o castigados. (p. 329)	teoría del aprendizaje teoría social según la cual aprendemos comportamientos sociales a través de la observación e imitación y por medio de recompensas y castigos. (pág. 329)
holgazanería social la tendencia de las personas de un grupo a esforzarse menos cuando unen sus esfuerzos para alcanzar un objetivo común que cuando son responsables individualmente. (p. 487)	holgazanería soci tendencia de las personas en un grupo de realizar menos esfuerzo cuando juntan sus esfuerzos para lograr una meta común que cuando son

responsables individualmente. (pág. 487)

Psicología social: el estudio científico de cómo pensamos, nos influimos y nos relacionamos unos con otros. (p. 453)

Psicología social estudio científico de cómo n Nos relacionamos con los demás y cómo influimos y pensamos en ellos. (pág. 453)

Guión social: una guía modelada culturalmente sobre cómo actuar en diversos situaciones. (págs. 336, 499)

guion social guia modelada culturalmente acerca de cómo actuar en diversas situaciones. (págs. 336, 499)

trampa social una situación en la que dos partes, cada una persiguiendo su propio interés en lugar de el bien del grupo, quedan atrapados en un comportamiento mutuamente destructivo. (p. 518)

situación social en la cual dos partes trampa, al perseguir cada uno su interés propio y no el del grupo, cae en comportamientos mutuamente destructivos. (pág. 518)

perspectiva sociocognitiva perspectiva sociocognitiva

una visión del comportamiento como influenciado por la interacción

contempla el comportamiento como susceptible a la

entre los rasgos de las personas (incluido su pensamiento) y su contexto social. (p. 561)

influencia de la interacción entre los rasgos de las personas (que incluyen su pensamiento) y su contexto social. (pág. 561)

norma-de-responsabilidad-social norma de responsabilidad social

una expectativa de que las personas ayudarán a quienes necesitan su ayuda. (p. 517)

expectativa según la cual las personas ayudarán a aquellos que necesitan ayuda. (pág. 517)

sistema nervioso somático la división del sistema nervioso periférico que controla los músculos esqueléticos del cuerpo.
También llamado esquelético sistema nervioso. (pág. 23)

sistema nervioso somático división del sistema nervioso periférico que controla los músculos esqueléticos del cuerpo. También llamado sistema nervioso esquelético. (pág. 23)

corteza somatosensorial
un área de la corteza cerebral en el parte frontal de los lóbulos parietales que registra y procesa las sensaciones de tacto y movimiento del cuerpo. (p. 74)

corteza somatosensorial
región de la corteza cerebral en la parte delantera de los lóbulos parietales. Registra y procesa el tacto y las
Sensaciones de movimiento.
(pág. 74)

amnesia de origen

Memoria defectuosa de cómo, cuándo o dónde se aprendió o imaginó la información (como cuando se atribuye información erróneamente a una fuente equivocada). La amnesia de la fuente, junto con el efecto de desinformación, es la base de muchos recuerdos falsos. (p. 246)

amnesia de la fuente

recuerdo errado de cómo, cuándo o dónde se aprendió o se imaginó la información (como cuando se atribuye información incorrecta a una fuente equivocada). La amnesia de la fuente, junto con el efecto de la información errónea, son la razón de muchos recuerdos falsos. (pág. 246)

efecto de espaciamiento: la tendencia del estudio o la práctica distribuidos a producir una mejor retención a largo plazo que la que se logra mediante el estudio o la práctica masivos. (p. 220)

efecto de memoria espaciada

tendencia en la que el estudio o la práctica distribuida rinde mejor retención a largo plazo que el estudio o práctica en masa. (pág. 220)

Fobia específica:

trastorno de ansiedad caracterizado por una ansiedad persistente e irracional. miedo y evitación de una

fobia específica

trastorno de ansiedad marcado por un temor persistente e irracional y la evitación de un

objeto, actividad o situación específica. (p. 700)

objeto, actividad o situación específica. (pág. 70

espermarquia
[sperMAR-key] la eyaculación precoz. (p. 326)

espermamarca
primera eyaculación. (pág. 326)

cerebro dividido condición que resulta de una cirugía que aísla los dos hemisferios del cerebro cortando las fibras (principalmente las del cuerpo calloso) que los conectan. (p. 82)

cerebro dividido
Condición en la que los dos Hemisferios cerebrales se privan de la comunicación mediante el corte quirúrgico de las fibras que los conectan (principalmente las del cuerpo calloso). (pág. 82)

recuperación espontánea
la reaparición, después de una pausa, de una respuesta condicionada debilitada. (p. 406)

recuperación espontánea
reaparición, después de una pausa, de una respuesta condicionada debilitada. (pág. 406)

efecto foco
sobreestimar la percepción y evaluación que los demás hacen de nuestra apariencia y desempeño,

efecto de foco
sobreestimar la atención y evaluación de nuestra apariencia, desempeño y

y errores (como si

supusiéramos que un foco brilla

sobre nosotros). (p. 568)

errores por parte de los demás (como si

asumiéramos que un

foco o luz de escenario brillante

sobre nosotros). (p. 568)

desviación estándar

una medida calculada de cuánto varían

las puntuaciones en torno a la

puntuación media. (p. 0–43)

desviación estándar

medición computada de cuánto

varía cierta puntuación con respecto a la

puntuación media. (págs. 0–43)

normalización

definir procedimientos de

prueba uniformes y puntuaciones

significativas en comparación con el

desempeño de un grupo

previamente evaluado. (p. 265)

Estandarización

definir procedimientos de

medición uniformes y

evaluación significativa mediante

la comparación del desempeño de un

grupo

examinado con anterioridad.

(pág. 265)

Universidad de Stanford-Binet

La revisión estadounidense

ampliamente utilizada (realizada

por Terman en la Universidad

de Stanford) del test de inteligencia

original de Binet. (p. 264)

Universidad de Stanford-Binet

revisión norteamericana (por

Terman en la Universidad de

Stanford) de la prueba original de

inteligencia de Binet. Esta

	prueba es de uso extenso. (pág. 264)
significación estadística una declaración estadística de cómo Es probable que un resultado (tal como una diferencia entre muestras) se produjeron por casualidad, asumiendo que no hay diferencia entre el Poblaciones en estudio. (pág. 0–45)	significado estadistico declaracion estadistica de la probabilidad de que un resultado (como una diferencia entre muestras) ocurrió por casualidad, bajo la suposición de que no hay diferencia entre las poblaciones que se están estudiando. (págs. 0–45)
Estereotipo generalizado (a veces Preciso pero a menudo creencia (sobregeneralizada) sobre un grupo de personas. (p. 457)	creencia estereotipo (a veces acertada, pero frecuentemente demasiado generalizada) sobre las características de un grupo. (pág. 457)
La amenaza del estereotipo es una preocupación autoconfirmadora que uno será evaluado Basado en un estereotipo negativo. (p. 285)	amenaza de estereotipos preocupación autoconfirma de que nos evaluarán con base en un estereotipo negativo. (pág. 285)

estimulantes

Medicamentos que estimulan la actividad neuronal y aceleran las funciones corporales. (p. 45)

estimulantes

fármacos que excitan la actividad neuronal y aceleran las funciones corporales. (pág. 45)

estímulo

cualquier acontecimiento o situación que evoca una respuesta. (p. 401)

estímulo

todo suceso o situación que provoca una respuesta. (pág. 401)

almacenamiento

el proceso de retención información codificada sobre tiempo. (pág. 209)

Almacenamiento

retención a través del tiempo de información codificada. (209)

Situación extraña:

procedimiento para estudiar el apego entre el niño y su cuidador; un niño es colocado en un entorno desconocido mientras su cuidador se va y luego regresa, y el Las reacciones del niño son observado. (p. 376)

situación desconocida

procedimiento para estudiar el apego entre niño y cuidador; sí coloca al niño en un entorno desconocido mientras su El cuidador se va y regresa. Mientras tanto, observen las reacciones del niño. (pág. 376)

Ansiedad ante extraños

miedo a los extraños

El miedo a los extraños que los bebés manifiestan comúnmente, comenzando alrededor de los 8 meses de edad. (p. 374)

miedo a los extraños que Manifiestan los bebes Normalmente a partir de Alrededor de los 8 meses de edad. (pág. 374)

estrés

el proceso mediante el cual percibimos y respondemos a ciertos eventos, llamados factores estresantes, que evaluamos como amenazantes o desafiantes. (p. 639)

estrés

proceso mediante el cual percibimos y respondemos a Ciertos eventos llamados estresores, los cuales evaluamos como amenazantes o Desafiantes. (p. 63

movimiento estroboscópico una ilusión de continuidad movimiento (como en una película) que se experimenta al ver una serie rápida de imágenes fijas que varían ligeramente. (p. 179)

movimiento estroboscópico ilusión de movimiento continuo (como en una película) que se experimenta al ver una serie rápida de imágenes fijas que varían mínimamente. (pág.179)

Entrevista estructurada

un proceso de entrevista que formula las mismas preguntas relevantes para el trabajo a todos los solicitantes,

entrevista estructurada

proceso de entrevista en el que se hacen las mismas preguntas trabajar para todos

Cada uno de los cuales está calificado en escalas establecidas. (p. 810)

solicitantes, los cuales son Calificaciones sobre escala Establecidas. (pág. 810)

bienestar subjetivo felicidad autopercibida o Satisfacción con la vida. Usado junto con medidas de bienestar objetivo (por ejemplo, indicadores físicos y económicos) para evaluar la calidad de vida de las personas. (p. 663)

bienestar subjetivo felicidad o satisfaccion con la vida de uno mismo. Se emplea junto con medidas de bienestar objetivos (por ejemplo, con indicadores físicos y económicos) para evaluar nuestra calidad de vida. (pág. 663)

subliminal por debajo de lo absoluto umbral de la conciencia Conciencia. (p. 118)

subliminal aquello que ocurre por debajo de nuestro umbral absoluto de La conciencia. (p. 118)

trastorno por consumo de sustancias

un trastorno caracterizado por uso continuado de sustancias A pesar de la importante perturbación del li. (p. 40)

Trastornos causados por el uso de estupefacientes Trastorno caracterizado por el uso prolongado de una sustancia a pesar de los efectos negativos en la vida de quienes abusan de las sustancias. (pág. 40)

superego
la parte parcialmente consciente de la personalidad que, según Freud, representa ideales internalizados y Proporciona normas para el juicio (la conciencia) y para las aspiraciones futuras. (p. 530)

super ir
en el psicoanálisis freudiano, componente parcialmente consciente de la personalidad que representa ideales internalizados y proporciona parámetros de juicio (la conciencia) y para fijar metas futuras. (pág. 530)

objetivos superordinados
objetivos compartidos que anulan las diferencias entre las personas y requieren su cooperación. (p. 520)

metas comunes
metas compartidas que hacen caso omiso de las diferencias entre las personas y que requieren su cooperación. (pág. 520)

núcleo supraquiasmático (NSQ)
un par de grupos de células en el hipotálamo que controlan el ritmo circadiano. En respuesta a la luz, el NSQ ajusta la producción de melatonina, modificando así

núcleo supraquiasmático (NSQ)
par de grupos de células en el hipotálamo que controlan el Ritmo circadiano. Como respuesta a la luz, el núcleo supraquiasmático ajusta la producción de melatonina,

nuestros sentimientos de somnolencia. (p. 98)	modificando esta mane los niveles de somnolencia. (pág.98)
encuesta una técnica no experimental para obtener las actitudes o comportamientos auto-reportados de un grupo en particular, generalmente interrogando a una muestra aleatoria y representativa del grupo. (p. 0–18)	encuesta técnica no experimental para obtener actitudes o conductas del grupo autoinformadas por las personas; generalmente mediante preguntas que se le plantean a una muestra aleatoria y representativa de dicho grupo. (págs. 0–18)
sistema nervioso simpático sistema La división de la sistema nervioso autónomo que despierta el cuerpo, movilizando su energía. (p. 23)	sistema nervioso simpático subdivisión del sistema nervioso autonómico que en despierta al cuerpo y moviliza su energía. (pág. 23)
sinapsis [SIN-aps] la unión entre la punta del axón de la neurona emisora y la dendrita o cuerpo celular de la	sinapsis intersección entre el extremo del axón de una neurona que envía un mensaje y la dendrita o cuerpo celular de la neurona

neurona receptora. El pequeño espacio en esta unión se llama brecha sináptica o hendidura sináptica. (p. 3)

receptora. El pequeño espacio entre estos puntos de contacto se denomina brecha sin óptica o hendidura sin óptica. (pág. 31)

Desensibilización sistemática: un tipo de terapia de exposición que asocia un estado de relajación placentero con estímulos que aumentan gradualmente la ansiedad. Se utiliza comúnmente para tratar fobias específicas. (754)

desensibilización sistemática tipo de terapia de exposición en la cual se asocia un estado tranquilo y agradable con estímulos que van aumentando paulatinamente y que provocan ansiedad. De uso común para tratar fobias específicas. (pág. 75

liderazgo de tareas liderazgo orientado a objetivos que establece estándares, organiza el trabajo y centra la atención en los objetivos. (p. 814)

liderazgo orientado a la tarea liderazgo orientado a objetivos que establece estándares, organiza el trabajo y enfoca la atención sobre metas. (pág. 814)

habla telegráfica la etapa temprana del habla en la que un niño habla como un telegrama —“vamos coche”— usando

habla telegráfi la etapa temprana del habla en ¿cuáles los niños hablan como? telegrama—“va carro”—

principalmente sustantivos y verbos. (p. 365)	mediante sustantivos y verbos principalmente. (pág. 365)
temperamento reactividad e intensidad emocional características de una persona. (p. 376)	temperamento reactividad e intensidad características emocionales de Una persona. (pág. 376)
lóbulos temporales la porción de la corteza cerebral que se encuentra aproximadamente por encima de las orejas; incluye las áreas auditivas, cada una de que recibe información Principalmente del oído opuesto. También permiten el procesamiento del lenguaje. (p. 71)	lóbulos temporales región de la corteza cerebral ubicada aproximadamente encima de las orejas; incluye las áreas auditivas, cada una de las cuales reciben información principalmente del oído opuesto. También permiten el procesamiento del lenguaje. (pág. 71)
tend-and-befriend respuesta Bajo estrés, las personas (especialmente las mujeres) pueden cuidarse a sí mismos y otros (cuidan) y se vinculan con	respuesta de cuidarse y amigarse en situaciones de estrés, las personas (sobre todo las mujeres) pueden ver por sí mismos y por otros (se cuidan), a la vez que forman vínculos y

y buscar el apoyo de los demás (hacerse amigo). (p. 645)

buscan apoyo de otros (amigarse). (pág. 645)

agentes teratógenos, como productos químicos y virus, que pueden llegar al embrión o al feto durante el desarrollo prenatal y causar daños. (p. 304)

agentes teratógenos, químicos o virales, que pueden afectar al embrión o al feto durante el desarrollo prenatal, produciéndole daño. (pág. 304)

Teoría de la gestión del terror: una teoría de la ansiedad relacionada con la muerte; explora la emocional y conductual respuestas a los recordatorios de su muerte inminente. (p. 537)

teoría del manejo del terror teoría de la ansiedad relacionado con la muerte; explora las respuestas emotivas y conductuales de las personas ante recordatorios de su Muerte inevitable. (p. 537)

El efecto de la prueba mejoró la memoria después de recuperar la información, en lugar de simplemente volver a leerla. También se conoce como como una práctica de recuperación que mejora el aprendizaje mediante pruebas (p. 221)

El efecto de prueba recuerdo aumenta luego de recuperar la información, en lugar de simplemente volver a leerla. También conocido como efecto de práctica de recuperación no aprendizaje

intensificado por pruebas. (221)

testosterona	testosterona
La hormona sexual masculina más importante. Hombres y mujeres lo tengo, pero el adicional testosterona en hombres Estimula el crecimiento de los órganos sexuales masculinos durante el período fetal y el desarrollo de las características sexuales masculinas durante la pubertad. (p. 325)	la hormona sexual masculina más importante. La tienen Tanto los varones como las Mujeres pero la cantidad adicional en los varones estimula el crecimiento de los órganos sexuales masculinos durante el período fetal y el desarrollo de las características Sexo masculino secundarias en la pubertad. (pág. 325)
tálamo	Tálamo
[THAL-uh-muss] el centro de control sensorial del prosencéfalo, ubicado en la parte superior del tronco encefálico; dirige mensajes a las áreas de recepción sensorial en la corteza y transmite respuestas a las	centro sensorial de control del prosencéfalo ubicado encima del tronco encefálico; dirige mensajes sensoriales a la corteza cerebral y transmite respuestas al cerebelo y la médula. (pág.65)

cerebelo y médula. (pág.65)

Prueba de apercepción temática (TAT): una prueba proyectiva en la que las personas expresan sus sentimientos e intereses internos a través de las historias que inventan sobre escenas ambiguas. (p. 538)

prueba de apercepción temática (PAT) prueba proyectiva en la que el individuo expresa sus Sentimientos e intereses Historias de Internos-Media que inventa en torno a escenas ambiguas. (pág. 538)

teoría
una explicación que utiliza un conjunto integrado de principios que organiza las observaciones y predice comportamientos o eventos. (p. 0–14)

Teoría
explicación que emplea principios que organizan observaciones y predicen comportamientos o sucesos. (págs. 0–14)

teoría de la mente
las ideas que la gente tiene sobre su Mentalidad propia y ajena estados —sobre sus sentimientos, percepciones y pensamientos, y los comportamientos que estos Podría predecirse. (p. 355)

Teoría de la mente
conceptos que tienen las personas acerca de sus propios procesos mentales y de los de los demás; es decir, de sus sentimientos, percepciones y pensamientos y de los

comportamientos que estos podrían predecir. (pág. 355)

alianza terapéutica
Un vínculo de confianza y mutuo Entendimiento entre un terapeuta y un cliente, quienes trabajan juntos de manera constructiva. Para superar al cliente Problema. (pág. 771)

alianza terapéutica
vínculo de confianza comprensión mutua que se establece entre el terapeuta y el cliente, que trabajan juntos de manera constructiva para superar el problema del cliente. (pág. 771)

límite
El nivel de estimulación necesario para desencadenar un impulso neuronal. (p. 30)

umbral
nivel de estimulación requerido para desencadenar una respuesta neural. (pág. 30)

cultura estricta
un lugar con normas claramente definidas e impuestas de manera confiable. (p. 492)

cultura cerrada
lugar con normas claramente definidas y normas impuest de manera confiable. (pág. 49

Economía de fichas:
procedimiento de condicionamiento operante en el que las personas ganan una ficha por exhibir una

economía de fich
procedimiento del condicionamiento operante en el que las personas se ganan

comportamiento deseado y puede Más tarde intercambian fichas por privilegios o regalos. (p. 756)

Una ficha cuando se exhiben comportamiento deseado y luego pueden intercambiar las fichas ganadas por privilegios para darse cuenta de algún gusto. (pág. 756)

tolerancia

el efecto decreciente con el uso regular de la misma dosis de una droga, requiriendo que el usuario tome dosis cada vez mayores antes de experimentar el efecto de la droga. (p. 43)

Tolerancia

disminución del efecto con el uso regular de la misma dosis de un fármaco, lo que requiere que el usuario tome dosis cada vez mayores para poder experimentar el efecto del fármaco. (pág. 43)

procesamiento de arriba hacia abajo

procesamiento de información guiado por procesos mentales de nivel superior, como cuando construimos percepciones basándonos en nuestra experiencia y expectativas. (p. 116)

procesamiento de arriba hacia abajo

procesamiento de la información orientado por procesos mentales de alto nivel, como cuando construimos percepciones basándonos en nosotros vivencias y expectativas. (pág.116)

rasgo

un patrón característico de comportamiento o una disposición a sentir y actuar de ciertas maneras, según se evalúa mediante inventarios de autoinforme e informes de pares. (p. 549)

rasgar

patrón de comportamiento característico o disposición a sentir y actuar de cierta forma, según se evalúa en los inventarios de autoinformes y Informes de pares. (p. 549)

estimulación magnética transcraneal (EMT) la aplicación de pulsos repetidos de energía magnética al cerebro; se utiliza para estimular o suprimir la actividad cerebral. (p. 782)

estimulación magnética transcraneal (TMS) la aplicación de pulsos repetidos de energía magnética al cerebro; se usa para estimular o suprimir la actividad cerebral. (pág. 782)

transducción

conversión de una forma de energía en otra. En la sensación, la transformación de la energía física, como las imágenes, los sonidos y los olores, en impulsos neuronales que el cerebro puede interpretar. (p. 117)

transducción

transformación de un tipo de energía en otro. En las sensaciones, transformación de la energía física, cuentos como las imágenes, los sonidos y los olores, en impulsos neuronales que el cerebro tiene la capacidad de interpretar. (pág.117)

transferencia

En psicoanálisis, la transferencia por parte del paciente al analista de emociones vinculadas con otras relaciones (como el amor o el odio hacia un padre). (p. 747)

transferencia

En el psicoanálisis, la transferencia de emociones ligadas a otras relaciones, del paciente al analista (tales como el amor o el odio hacia el padre o la madre). (pág. 747)

trauma-y-estresor-

Trastornos relacionados

un grupo de trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante A esto le sigue el malestar psicológico. (p. 703)

Trastornos relacionados con

traumas y factores de estrés grupo de trastornos en los cuales un suceso traumático o estresante es seguido de angustia psicológica. (pág. 703)

Etapa de dos

palabras que comienza alrededor de los 2 años, etapa del desarrollo del habla durante la cual el niño habla principalmente en declaraciones de dos palabras. (p. 365)

etapa de dos palabras a partir de los 2 años de edad, etapa del desarrollo del lenguaje durante la cual el niño emite mayormente frases de dos palabras. (pág. 365)

Tipo A

Tipo A

Friedman y Rosenman

término que se aplica a personas competitivas, impacientes, agresivas verbalmente y propensas a la ira. (p. 648)

término de Friedman y Rosenman para referirse a las personas competitivas, compulsivas, impacientes, verbalmente agresivos y con tendencia a enojarse. (pág. 648)

Tipo B
Friedman y Rosenman

término que designa a personas tranquilas y relajadas. (p. 648)

Tipo B
término de Friedman y Rosenman para referirse a las personas tolerantes, relajadas y tranquilas. (pág. 648)

Consideración positiva

incondicional: una actitud solidaria, comprensiva y sin prejuicios, que Carl Rogers creía que ayudaría a los clientes a desarrollar autoconciencia y auto-aceptación. (También conocida como consideración incondicional.) (pp. 544, 750)

Consideración positiva
Incondicional

Actitud de cuidado, aceptación y parcialidad. Según Rogers, así los clientes desarrollarían conciencia y aceptación de sí mismos. (También se conoce como consideracion incondicionales). (págs. 544, 750)

respuesta incondicionada (UCR)

respuesta incondicional (RI)

En el condicionamiento clásico, una respuesta no aprendida y que ocurre naturalmente (como la salivación) a una estímulo incondicionado (UCS) (como la comida en la boca). (p. 405)	En el condicionamiento clásico, la respuesta no aprendida e innata que es producida por un estímulo incondicionado (EI) (como la salivación durante la comida Está en la boca). (p. 405)
estímulo incondicionado (UCS) en el condicionamiento clásico, una estímulo que incondicionalmente —natural y automáticamente— desencadena una respuesta incondicionada (UCR). (p. 405)	estímulo incondicionado (EI) En el condicionamiento clásico, estímulo que provoca una respuesta incondicionalmente (RI) y de manera natural y automática. (pág. 405)
inconsciente Según Freud, un depósito de pensamientos, deseos, sentimientos y recuerdos en su mayoría inaceptables. Según los psicólogos contemporáneos, el procesamiento de la información de	inconsciente Según Freud, un depósito de pensamientos, deseos, sentimientos y recuerdos, en su mayoría inaceptables. Según los psicólogos contemporáneos, el procesamiento de información.

de lo cual no somos conscientes. (p. 529)

De qué no tenemos conciencia. (p. 529)

gramática universal
innato de los humanos
predisposición a comprender los principios y reglas que rigen la gramática en todas las lenguas. (p. 364)

gramática universal
predisposición innata de los humanos para entender los principios y reglas que gobiernan la gramática en todas las lenguas. (pág. 364)

validez
el grado en que una prueba o El experimento mide o predice lo que se supone que debe medir (véase también validez predictiva). (pp. 0–29, 267)

validez
grado en que una prueba mide o predice lo que se supone debe medir o predecir. (Ver también validez predictiva.) (págs. 0–29, 267)

variable
Todo lo que puede variar y es factible y ético medida. (pág. 0–22)

variable
todo aquello que varía y que es viable y ético para ser medido. (págs. 0–22)

programación de intervalo variable

calendario de intervalo variable

En el condicionamiento operante, una programa de refuerzo que refuerza una respuesta en intervalos de tiempo impredecibles. (p. 423)

Según el condicionamiento operante, calendario de reforzamientos que refuerza una respuesta en intervalos de tiempo impredecibles. (pág. 423)

programa de proporción variable

En el condicionamiento operante, una programa de refuerzo que refuerza una respuesta después de un número impredecible de respuestas. (p. 422)

plan de proporción variable

En el condicionamiento operante, plan de reforzamientos que refuerza una respuesta después de un número impredecible de respuestas. (pág. 422)

sentido vestibular

Nuestro sentido del equilibrio; nuestro sentido del movimiento y la posición del cuerpo que permite nuestro sentido del equilibrio. (p. 152)

sentido vestibular

nuestro sentido de equilibrio; sentido de movimiento y posición del cuerpo que Habilita nuestro sentido de equilibrio. (pág. 152)

Terapia de exposición a la realidad virtual: una técnica de contracondicionamiento que trata la ansiedad a través de la electrónica creativa.

Terapia de exposición a una realidad virtual

Técnica del contracondicionamiento que Trata la ansiedad mediante

Simulaciones en las que las personas pueden enfrentarse con seguridad a miedos específicos, como volar, las arañas o hablar en público. (p. 755)

Estimulaciones electrónicas creativas en las cuales las personas se enfrentan a sus temores específicos, co volar, ver una araña o hablar en público. (pág. 755)

bloc de dibujo visoespacial un componente de memoria que almacena brevemente información sobre la apariencia y ubicación de los objetos en el espacio. (p. 210)

Boceto visoespacial componente de la memoria que retiene brevemente información sobre el aspecto y ubicación de los objetos en el espacio. (pág. 210)

acantilado visual

Dispositivo de laboratorio para comprobar la percepción de profundidad en bebés y animales jóvenes. (p. 176)

Precipicio visual

dispositivo del laboratorio con el que se examina la percepción de profundidad en los bebés y en animales de corta edad. (pág.176)

longitud de onda la distancia desde el pico de una onda de luz o sonido hasta el pico de la siguiente. Electromagnético

longitud de onda

distancia entre la cresta de una onda de luz o de sonido y la cresta de la siguiente onda. La longitud de las ondas

Las longitudes de onda varían desde las ondas gamma cortas hasta los pulsos largos de transmisión de radio. (p. 124)	Las electromagnéticas varían desde las ondas gamma cortas hasta los largos pulsos de transmisión de radio. (pág.124)
Ley de Weber el principio de que, para ser percibidos como diferentes, dos estímulos deben diferir en una mínimo constante porcentaje (en lugar de una cantidad constante). (p. 120)	ley de Weber principio que sostiene que para que dos estímulos se perciban como distintos, estos deben diferir por un porcentaje mínimo constante (en vez de por una cantidad constante). (pág.120)
Inteligencia adulta de Wechsler Escala (WAIS) el WAIS y su compañero Las versiones para niños son las Las pruebas de inteligencia más utilizadas contener verbal y Subpruebas de rendimiento (no verbal). (p. 265)	escala de la Inteligencia de Wechsler para adultos (EIWA) la prueba EIWA y su versión adaptada para niños son las pruebas de inteligencia más ampliamente utilizadas. Incluyen subpruebas verbales y de desempeño (no verbales). (pág. 265)
Área de Wernicke	Área de Wernicke

Un área del cerebro, generalmente en el lóbulo temporal izquierdo, involucrada en la comprensión y expresión del lenguaje. (p. 368)

área del cerebro, generalmente en el lóbulo temporal izquierdo, involucrada en la comprensión y expresión del lenguaje. (pág. 368)

retiro

La incomodidad y la angustia que siguen a la interrupción de una droga o conducta adictiva. (p. 43)

síndrome de abstinencia

la incomodidad y angustia que resulta cuando se deja de utilizar un estupefaciente adictivo o se suspende una conducta. (pág. 43)

memoria de trabajo

una nueva comprensión de la memoria a corto plazo; procesamiento consciente y activo tanto de (1) la información sensorial entrante como (2) información recuperada de memoria a largo plazo. (p. 210)

memoria operativa

entendimiento más reciente de la memoria a corto plazo; el procesamiento consciente y activo de tanto (1) información sensorial, y (2) información recuperada de la memoria a largo plazo. (pág. 210)

Cromosoma X

Se encontró el cromosoma sexual en mujeres y hombres. Las hembras suelen tener dos X

Cromosoma X

cromosoma del sexo que se encuentra en el varón y en la hembra. Las mujeres por lo

cromosomas; los hombres
suelen tener uno. Un cromosoma X
cromosoma de cada uno
El padre produce una niña. (p.
325)

generalmente tienen
dos cromosomas X; los hombres
por lo general tienen un
Cromosoma X. Con un
cromosoma X del padre y otro de la
madre, se producen una mujer.
(pág. 325)

Cromosoma Y
El cromosoma sexual
Por lo general, se encuentra solo
en los machos. Cuando se combina con un
Cromosoma X de la
Madre, produce un hijo varón. (p.
325)

Cromosoma Y
cromosoma del sexo que
Solamente se encuentra en los
Hombres. Cuando se aparea
con un cromosoma X de la
madre, produce un varón. (pág. 325)

Ley de Yerkes-Dodson
el principio de que el
rendimiento aumenta con la
excitación sólo hasta un punto,
más allá del cual el rendimiento
disminuye. (p. 582)

Ley de Yerkes-Dodson
principio que establece que el
El rendimiento aumenta con la
excitación solamente hasta un
punto; más allá de este punto el
rendimiento disminuye. (pág. 582)

Tricromático de Young-
Helmholtz (tres colores)

teoría tricromática de Young-
Helmholtz

teoría	
la teoría de que la retina contiene tres diferentes tipos de receptores de color —uno más sensible al rojo, otro al verde, otro al azul— que, cuando se estimulan en combinación, pueden producir la percepción de cualquier color. (p. 129)	Teoría de que la retina contiene tres tipos distintos de receptores de color: uno más sensible al rojo, otro al verde y otro al azul. Al estimularse en conjunto, estos receptores son capaces de producir la percepción de cualquier color. (pág.129)

Notas

Módulo 0.2 La necesidad de la ciencia psicológica

1. Boston está al sur de París.

2. La solución del anagrama: CAOS.

Módulo 0.4 Correlación y experimentación

3. En este caso, como en muchos otros, una tercera variable puede explicar la correlación: las bodas de oro y la calvicie acompañan al envejecimiento.

4. La variable independiente, que manipularon los investigadores, fue la etnia implícita en los nombres de los solicitantes. La variable dependiente, que midieron los investigadores, fue la tasa de respuestas positivas de los propietarios.

Módulo 0.6 Razonamiento estadístico en la vida cotidiana

5. La fórmula real de la desviación estándar es:

$$\sqrt{\frac{\text{Suma de (desviaciones)}^2}{\text{Número de puntuaciones} - 1\ (n-1)}}$$

Módulo 1.3b La neurona y la activación neuronal: trastornos por consumo de sustancias y drogas psicoactivas

1. Esta analogía, adaptada aquí con números basados en el mundo, fue sugerida por el matemático Sam Saunders, según informó KC Cole (1998).

Módulo 2.2b Pensamiento, resolución de problemas, juicios y toma de decisiones: resolución de problemas y toma de decisiones

1. Respuesta al anagrama SPLOYOCHYG: PSICOLOGÍA.

2. La palabra es hielo.

3. El trabajo conjunto de Tversky y Kahneman sobre la toma de decisiones recibió el Premio Nobel en 2002; lamentablemente, sólo Kahneman estaba vivo para recibir el honor. Como escribió Kahneman en una viñeta para mi [DM]

Texto de psicología social: “Amos y yo compartimos la maravilla de tener juntos una gallina que podía poner huevos de oro: una mente conjunta que era mejor que nuestras mentes separadas”.

4. La primera respuesta es 5 centavos. El bate costaría entonces 1,05 dólares, lo que da un total de 1,10 dólares. Si la pelota costara la respuesta intuitiva de 10 centavos, el bate tendría que costar 1,10 dólares (para un total de 1,20 dólares entre bate y pelota, no 1,10 dólares). La segunda respuesta es Emily. Si respondiste incorrectamente, no te preocupes, como le pasa a mucha gente (Frederick, 2005; Thomson y Oppenheimer, 2016).

Módulo 2.4 Codificación de memorias

5. Las palabras eran bicicleta, vacío, cigarrillo, inherente, fuego y proceso.

Módulo 2.6 Recuperación de recuerdos

6. Fue la memoria prospectiva de este astronauta la que falló.

Módulo 2.7 El olvido y otros problemas de la memoria

7. Uno de mis hijos amantes de las galletas, al leer esto en el libro de texto de su padre años después, confesó que había mentido "un poco".

Módulo 2.8d Inteligencia y logros: diferencias grupales y cuestión de sesgo

8. La respuesta correcta es c.

Módulo 3.1 Temas y métodos en psicología del desarrollo

1. Agradecimientos a la Dra. Sandra Gibbs, Muskegon Community College, por inspirar esta ilustración.

Módulo 3.3c Género y Orientación Sexual: Orientación Sexual

2. Respuesta: Figura (c).

Módulo 3.5 Comunicación y desarrollo del lenguaje

3. ¿Cómo ilustraste “la niña empuja al niño”? Anne Maass y Aurore Russo (2003) informan que las personas cuyo idioma se lee de izquierda a derecha generalmente ubican a la niña que empuja en la izquierda. Aquellos que leen y escriben árabe, un idioma que se lee de derecha a izquierda, la ubican en la derecha. Este sesgo espacial aparece solo en aquellos niños de edad avanzada.

suficiente con haber aprendido el sistema de escritura de su cultura (Dobel et al., 2007).

Módulo 3.7a Condicionamiento clásico: conceptos básicos

4. El "zumbador" (traducción al inglés) era quizás la campana que la gente asocia comúnmente con Pavlov (Tully, 2003). Pavlov utilizó varios estímulos, pero algunos han cuestionado si utilizó un campana.

Módulo 3.7b Condicionamiento clásico: aplicaciones y límites biológicos

5. Respuesta: El UCS era el ruido fuerte; el UCR era la respuesta de miedo al ruido; el NS era la rata antes de ser emparejada con el ruido; el CS era la rata después del emparejamiento; y el CR era el miedo a la rata.

Módulo 3.8a Condicionamiento operante: conceptos básicos

6. Respuesta: El bebé refuerza negativamente la conducta de sus padres cuando deja de llorar una vez que le conceden su deseo. Sus padres refuerzan positivamente su llanto al permitirle dormir con ellos.

Módulo 4.6a Teorías sociocognitivas y de rasgos de la personalidad: Teorías de rasgos

1. Algunas de las opiniones del difunto Hans Eysenck han sido consideradas racistas y algunas de sus otras investigaciones han sido juzgadas como poco confiables, pero sus conceptos de personalidad siguen siendo aceptados (O'Grady, 2020).

Módulo 4.6c Teorías sociocognitivas y de rasgos de la personalidad: exploración del yo

2. No pudimos resistirnos a incluir eso. Pero no te preocupes, no te evaluaremos sobre floccinaucinihilipilification, que es la forma ac de estimar algo como inútil (y fue la palabra no técnica más larga en la primera edición del Oxford Engli Dictionary).

Módulo 4.7b Motivación: Afiliación a un logro

3. Posteriormente, los investigadores informaron y tranquilizaron a los participantes.

Módulo 4.8b Emoción: expresión y vivencia de emociones

4. Los investigadores originales sugirieron: (a) felicidad, (b) sorpresa, (c) miedo, (d) tristeza, (e) ira, (f) asco.

Módulo 5.3 Explicación y clasificación de los trastornos psicológicos

1. "Diátesis", que significa vulnerabilidad predispuesta, deriva de una palabra griega que significa predisposición.

Módulo 5.4a Selección de categorías de trastornos psicológicos: trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

2. Porque las conductas resultan en la eliminación o reducción de

La ansiedad desagradable es un ejemplo de refuerzo negativo.

Índice

Machine Translated by Google

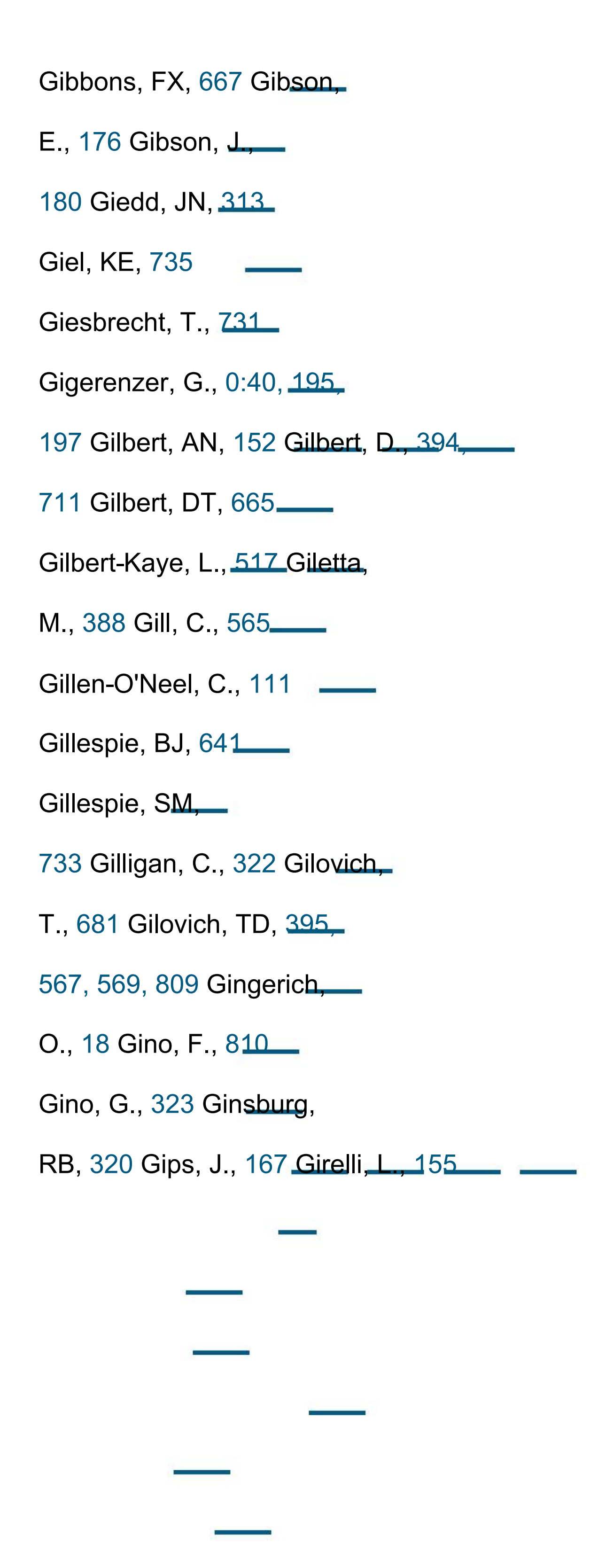
Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google



Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

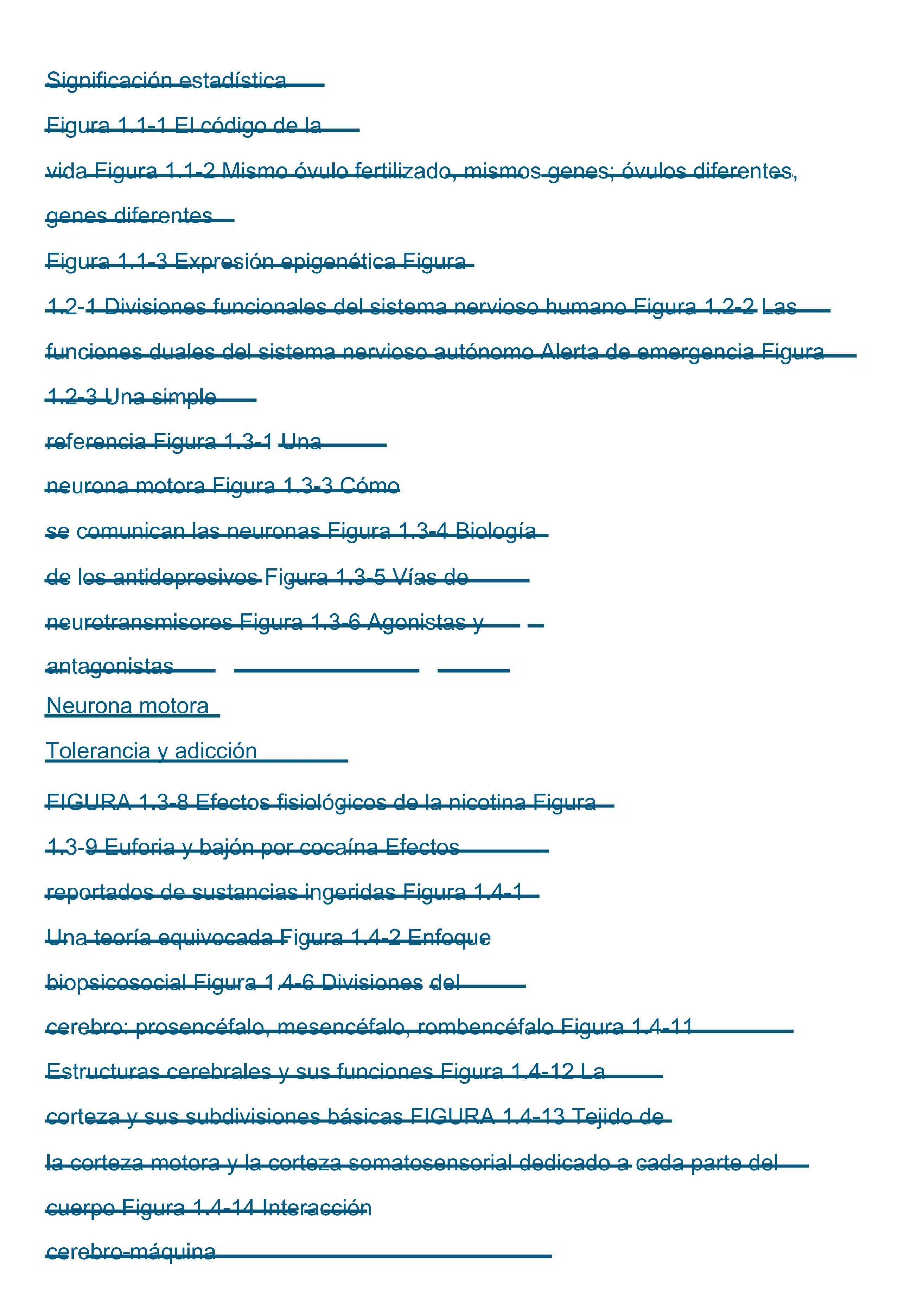
Machine Translated by Google

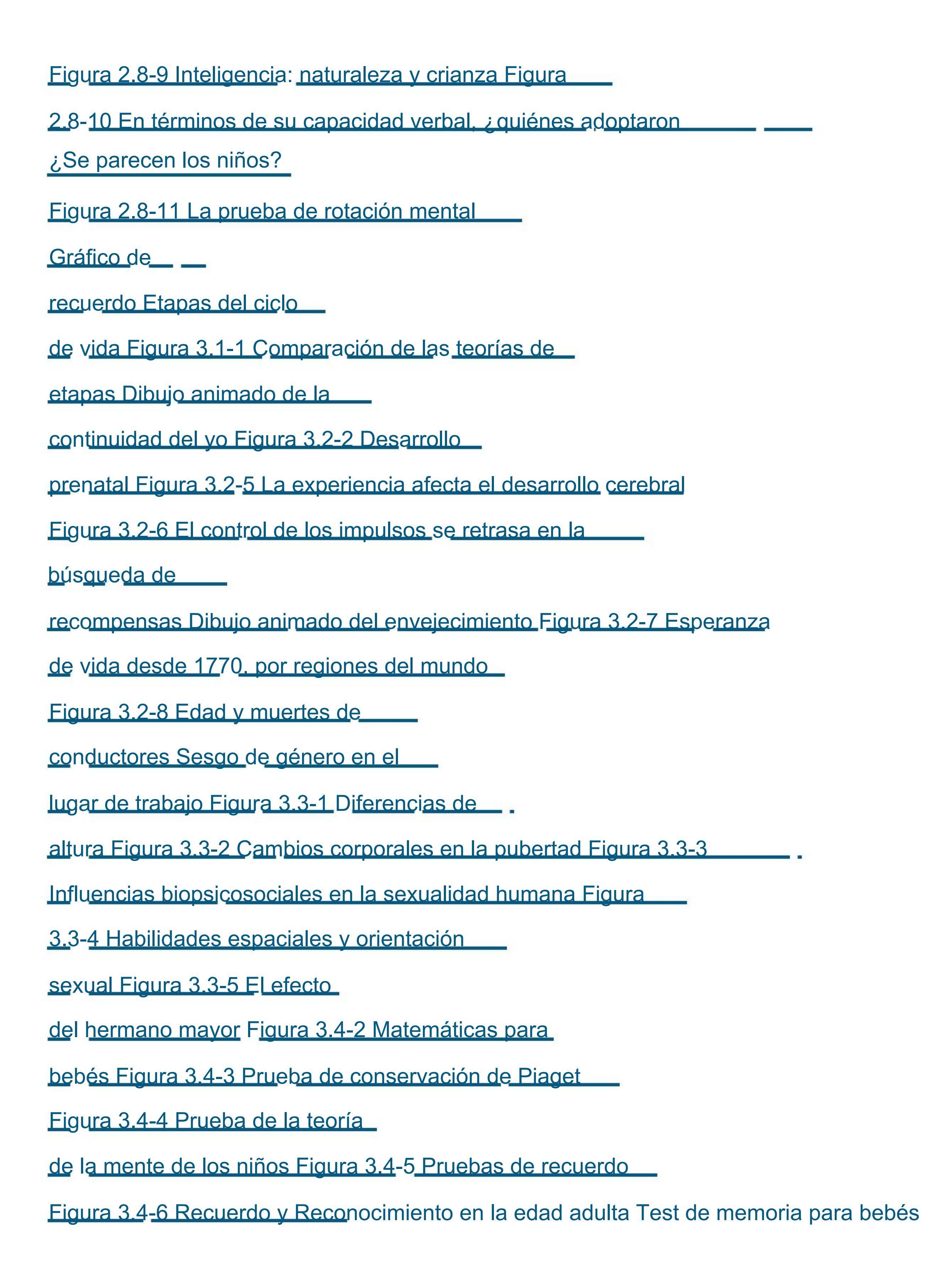
Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

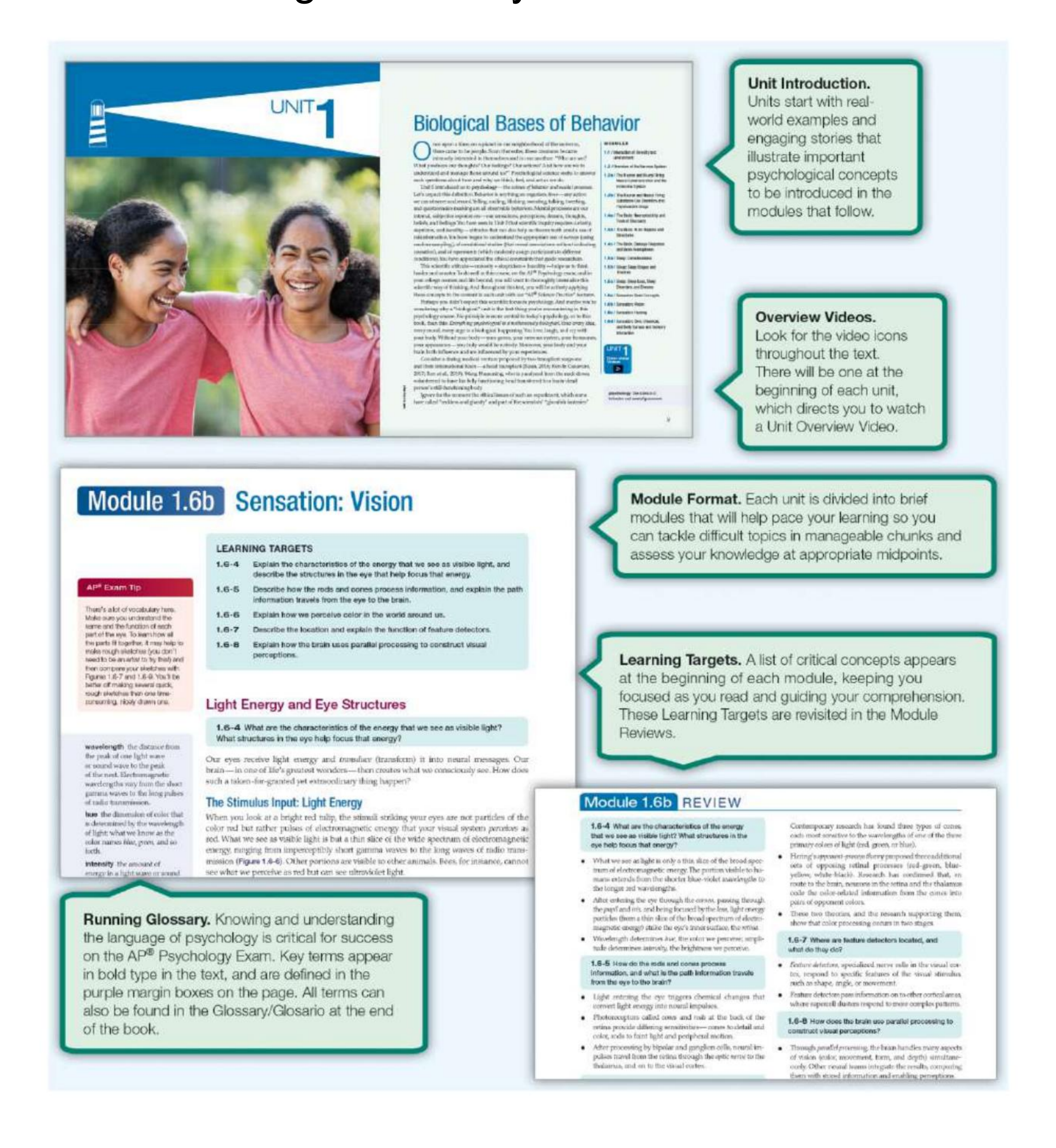
Machine Translated by Google

Descripciones extendidas





Descripción ampliada de Aproveche al máximo la organización y el ritmo de su libro



La infografía muestra tres páginas anotadas del libro.

La primera página se titula Unidad 1: Bases biológicas del comportamiento. La foto del lado izquierdo de la página muestra a dos hermanas gemelas riéndose y sonriendo mientras están afuera. El lado derecho de la página Contiene texto y una lista de módulos contenidos en la unidad. Un video El icono se encuentra debajo de la lista de módulos. Dos leyendas indican:

- Introducción a la unidad. Las unidades comienzan con ejemplos del mundo real e historias interesantes que ilustran conceptos psicológicos importantes que se presentarán en los módulos siguientes.
- Videos de descripción general. Busque los íconos de video a lo largo del texto. Habrá uno al comienzo de cada unidad, que lo dirigirá a ver un video de descripción general de la unidad.

La segunda página se titula Módulo 1.6 b Sensación: Visión. El lado izquierdo de la página, titulado Consejo para el examen AP, aparece sobre una lista de términos con sus respectivas definiciones.
definiciones leídas

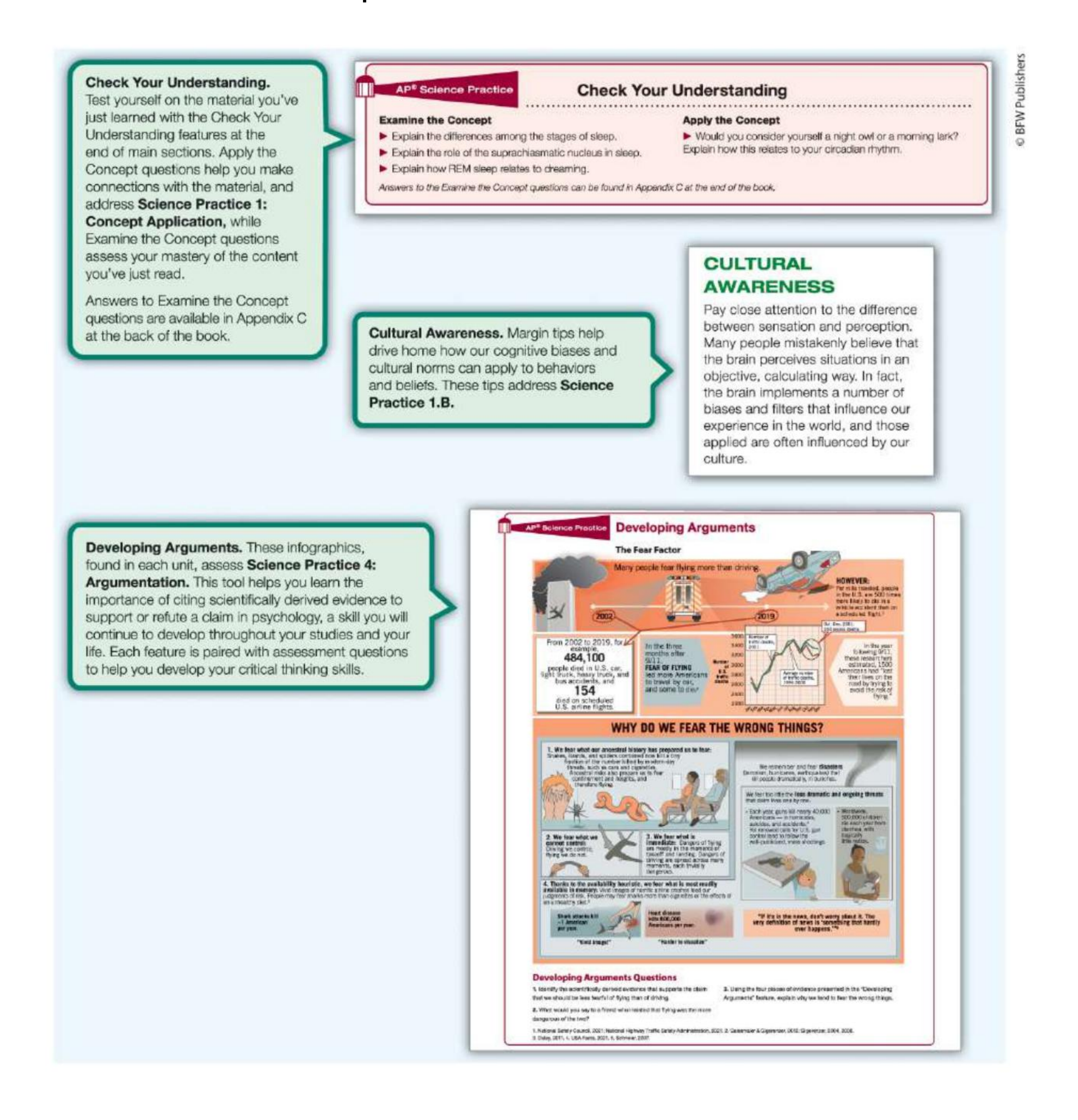
- Glosario de términos. Conocer y comprender el lenguaje de la psicología es fundamental para aprobar el examen AP de psicología. Los términos clave aparecen en negrita en el texto y se definen en los cuadros de margen morados de la página. También se pueden encontrar términos en el Glosario al final.
del libro.

El lado derecho de la segunda página se titula Objetivos de aprendizaje y está asociado con la tercera página titulada Revisión del módulo 1.6 b.
Los mensajes dicen:

- Formato del módulo. Cada unidad se divide en módulos breves que Le ayudará a regular su aprendizaje para que pueda abordar temas difíciles en partes manejables y evaluar sus conocimientos en puntos intermedios apropiados.
- Objetivos de aprendizaje. Al comienzo de cada módulo aparece una lista de conceptos fundamentales que te ayudarán a concentrarte en la lectura y a guiar tu comprensión. Estos objetivos de aprendizaje se revisan en las revisiones del módulo.

Regresar a Aproveche al máximo la organización y el ritmo de su libro

Descripción ampliada para Desarrollar habilidades esenciales con las prácticas científicas



La infografía se compone de tres elementos:

- El primer elemento es un cuadro de texto titulado Check Yo

  Comprensión. El cuadro incluye dos listas tituladas Examinar el concepto y Aplicar el concepto. En la parte superior de la página se puede leer: Comprueba

  - tu comprensión. Pon a prueba tu comprensión del material que acabas de aprender con las funciones de Comprueba tu comprensión que se encuentran al final de las secciones principales. Las preguntas de Aplicar el concepto te ayudan a hacer conexiones con el material y abordan la Práctica científica 1: Aplicación del concepto, mientras que las preguntas de Examinar el concepto evalúan tu dominio del contenido que acabas de leer. Las respuestas a las preguntas de Examinar el concepto están disponibles en el Apéndice C al final de la página.
    del libro.

- El segundo elemento es un cuadro de texto titulado CULTURAL CONCIENCIA. Un mensaje dice:

  - Conciencia cultural. Los consejos que se dan en el margen ayudan a entender cómo nuestros sesgos cognitivos y normas culturales pueden aplicarse a conductas y creencias. Estos consejos abordan la práctica científica.
    1.B.

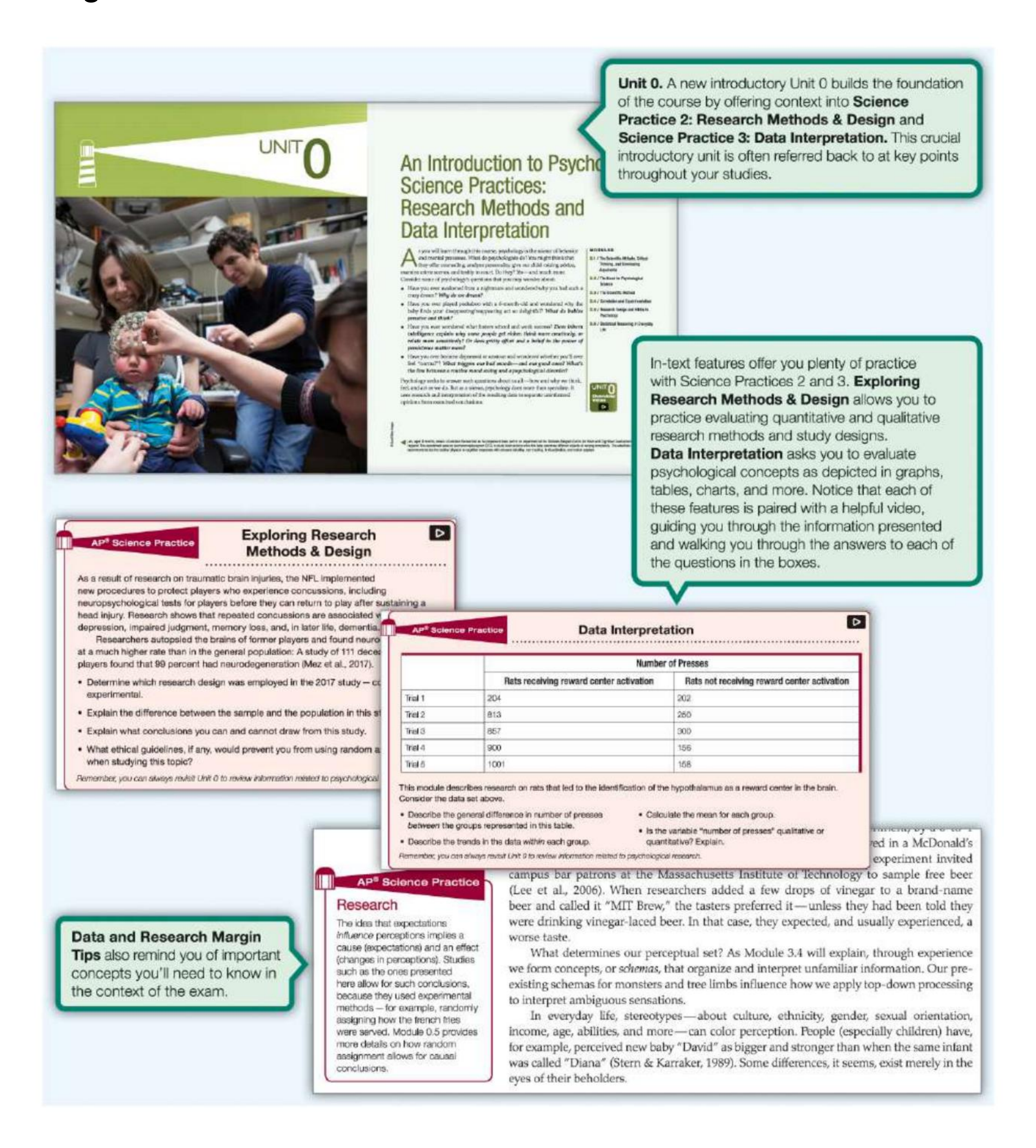
- El tercer elemento es una infografía titulada "Desarrollo de argumentos". Una serie de ilustraciones, gráficos y texto demuestran el concepto de "El factor miedo" y "Por qué tememos a las cosas equivocadas". Un texto destacado dice: "Desarrollo de argumentos". Estas

  - infografías, que se encuentran en cada unidad, evalúan la práctica científica 4: Argumentación.
    Esta herramienta le ayuda a aprender la importancia de citar evidencia derivada científicamente para apoyar o refutar una cla en psicología, una habilidad que continuará desarrollando.

A lo largo de tus estudios y de tu vida, cada función está acompañada de preguntas de evaluación que te ayudarán a desarrollar tus habilidades de pensamiento crítico.

Regresar a Desarrollar habilidades esenciales con las Prácticas Científicas

Descripción ampliada de los métodos de investigación e interpretación de datos de Infuse a lo largo del curso.



La infografía se compone de cuatro elementos de página.

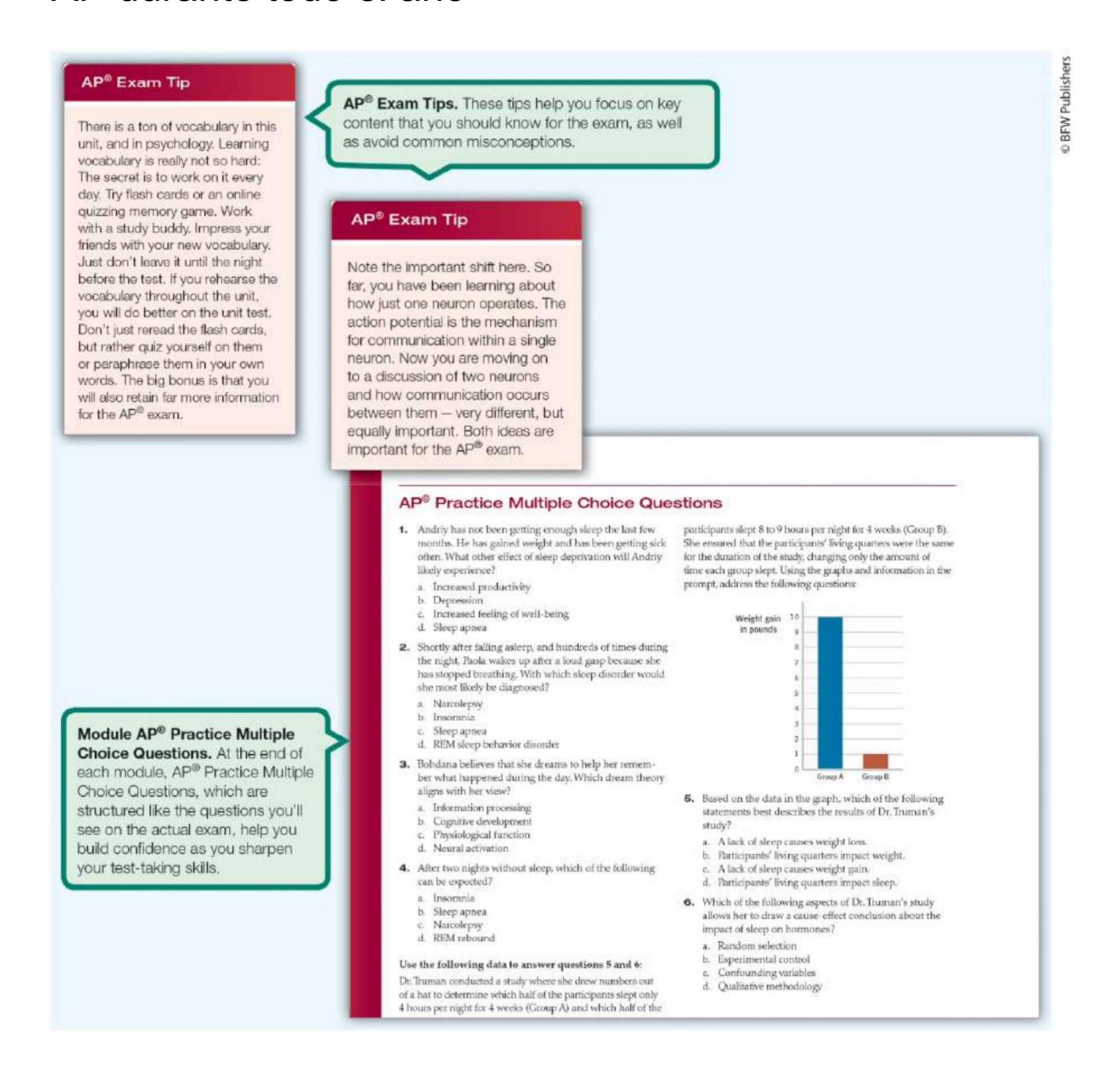
- El primer elemento es una página de título titulada Unidad 0: Introducción a las prácticas de la ciencia psicológica: métodos de investigación e interpretación de datos. Una foto en el lado izquierdo de la página muestra a una mujer sosteniendo a un bebé. Se están colocando sensores para una prueba en la cabeza de un bebé. El lado derecho de la página contiene texto. Un texto destacado dice:
  - Unidad 0. Una nueva Unidad introductoria 0 sienta las bases del curso al ofrecer contexto sobre Práctica científica 2: Métodos y diseño de investigación y Práctica científica 3: Interpretación de datos. Esta unidad introductoria crucial se menciona a menudo en puntos clave a lo largo del curso.
    estudios.
- El segundo elemento es un cuadro de texto titulado Exploración de métodos de investigación y diseño y contiene texto y viñetas que describen el método científico. El
- tercer elemento es un cuadro de texto titulado Interpretación de datos y contiene una tabla llena de datos junto con instrucciones para interpretar los datos.
- Un llamado a estos dos elementos dice:
  - Las funciones en el texto le ofrecen mucha práctica con las Prácticas científicas 2 y 3. Exploración de métodos y diseños de investigación le permite practicar la evaluación de métodos de investigación cuantitativos y cualitativos y diseños de estudios. Interpretación de datos le pide que evalúe conceptos psicológicos como se representan en gráficos, tablas, diagramas y más.

que cada una de estas funciones está acompañada de un video útil que lo guía a través de la información presentada y lo guía a través de las respuestas a cada una de las preguntas.
En las cajas.

- El cuarto elemento representa un cuadro de texto de margen titulado AP Práctica científica: investigación. En el cuadro de texto se puede leer lo siguiente:
  - Los consejos sobre márgenes de investigación y datos también le recuerdan conceptos importantes que necesitará saber en el contexto de el examen.

Regresar a Infundir métodos de investigación e interpretación de datos a lo largo del curso

Descripción ampliada de Práctica para el examen AP durante todo el año



La infografía contiene tres elementos de página.

- Los dos primeros elementos se titulan Consejos para el examen AP y texto de contenido que proporciona sugerencias para estudiar para el examen AP.

El texto destacado dice:

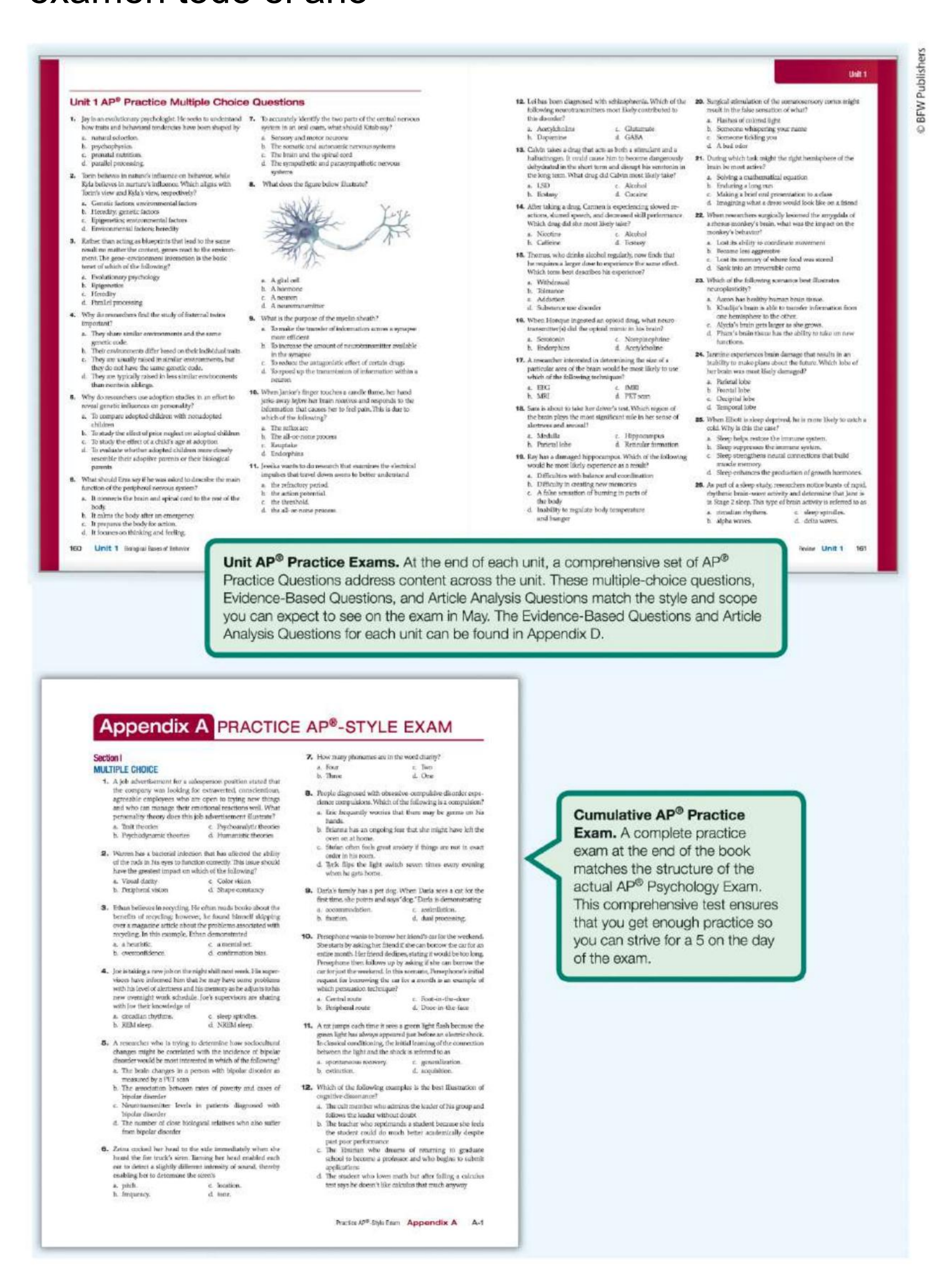
- Consejos para el examen AP. Estos consejos te ayudarán a concentrarte en el contenido clave que debes saber para el examen, así como a evitar conceptos erróneos comunes.

- El tercer elemento es de una página titulada Preguntas de opción múltiple de práctica de AP. La página contiene una lista de preguntas de opción múltiple con los gráficos correspondientes. Un texto dice: Módulo Preguntas de
  - opción múltiple de práctica de AP. Al final de cada módulo, las Preguntas de opción múltiple de práctica de AP, que están estructuradas como las preguntas que verá en el examen real, lo ayudan a generar confianza mientras agudiza sus habilidades para tomar exámenes.

Regreso a la práctica para el examen AP durante todo el año

Descripción ampliada de Práctica para el AP

examen todo el año



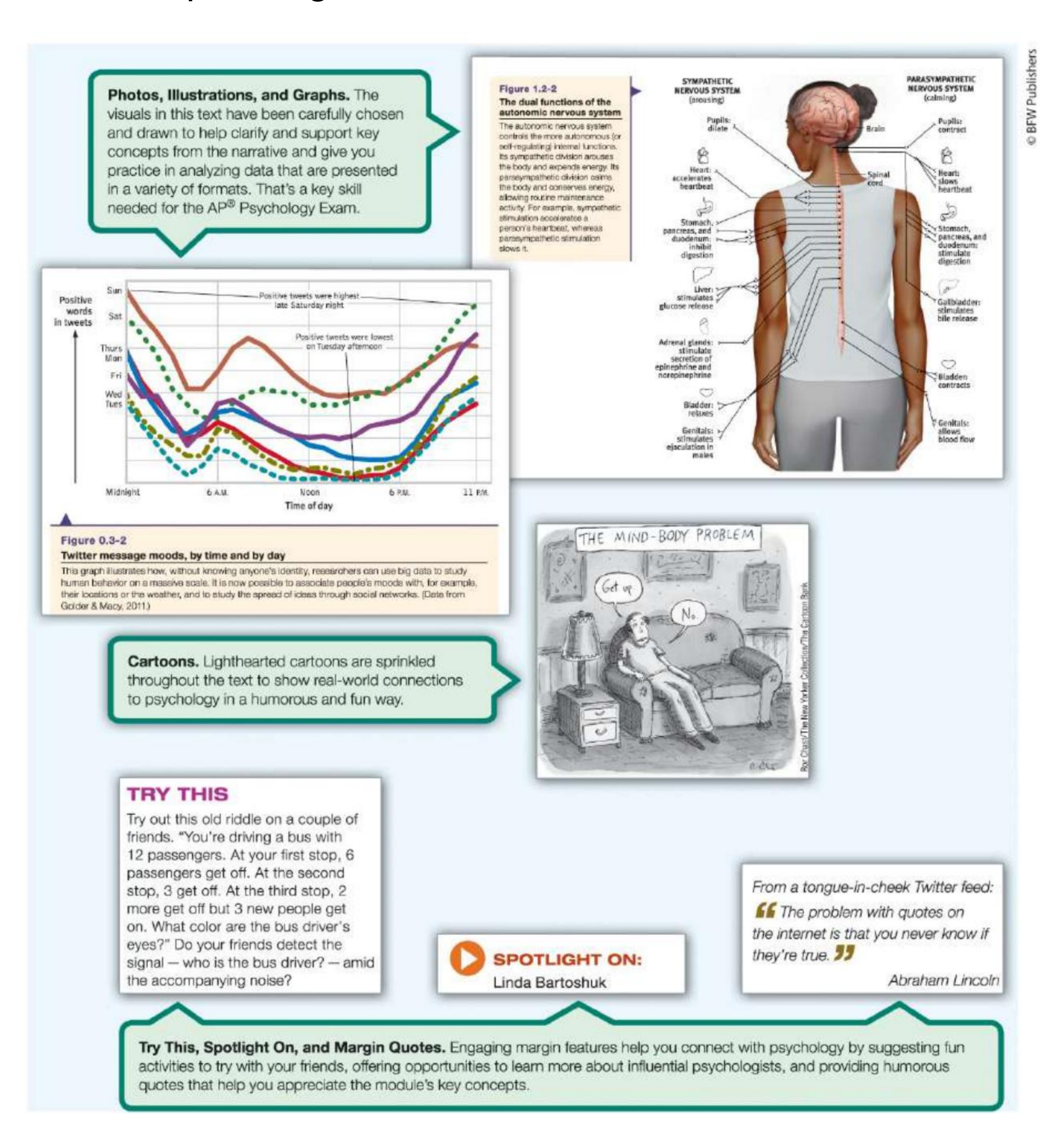
La infografía contiene dos elementos de página.

- El primer elemento es una página titulada Preguntas de opción múltiple de práctica de AP de la Unidad 1. La página contiene una larga lista de preguntas de opción múltiple centradas en el material dentro del tema específico. unidad. Un llamado dice.
  - Exámenes de práctica de AP de cada unidad. Al final de cada unidad, un conjunto completo de preguntas de práctica de AP abordan el contenido de toda la unidad. Estas preguntas de opción múltiple, preguntas basadas en evidencia y preguntas de análisis de artículos coinciden con el estilo y el alcance que puede esperar ver en el examen de mayo. Las preguntas basadas en evidencia y las preguntas de análisis de artículos para cada unidad se pueden encontrar en el Apéndice D.
- El segundo elemento es una página titulada Apéndice A: Practique un examen estilo P y enumera una serie de preguntas de opción múltiple. Un llamado dice:
  - Examen de práctica acumulativo de AP. Un examen de práctica completo Al final del libro coincide con la estructura del libro real.

    Examen de Psicología AP. Esta prueba completa garantiza que practiques lo suficiente para que puedas esforzarte por obtener un 5 el día del examen.

Regreso a la práctica para el examen AP durante todo el año

Descripción ampliada de Utilice las impresionantes imágenes y las atractivas funciones para darle vida a la psicología.



La infografía contiene seis elementos de página.

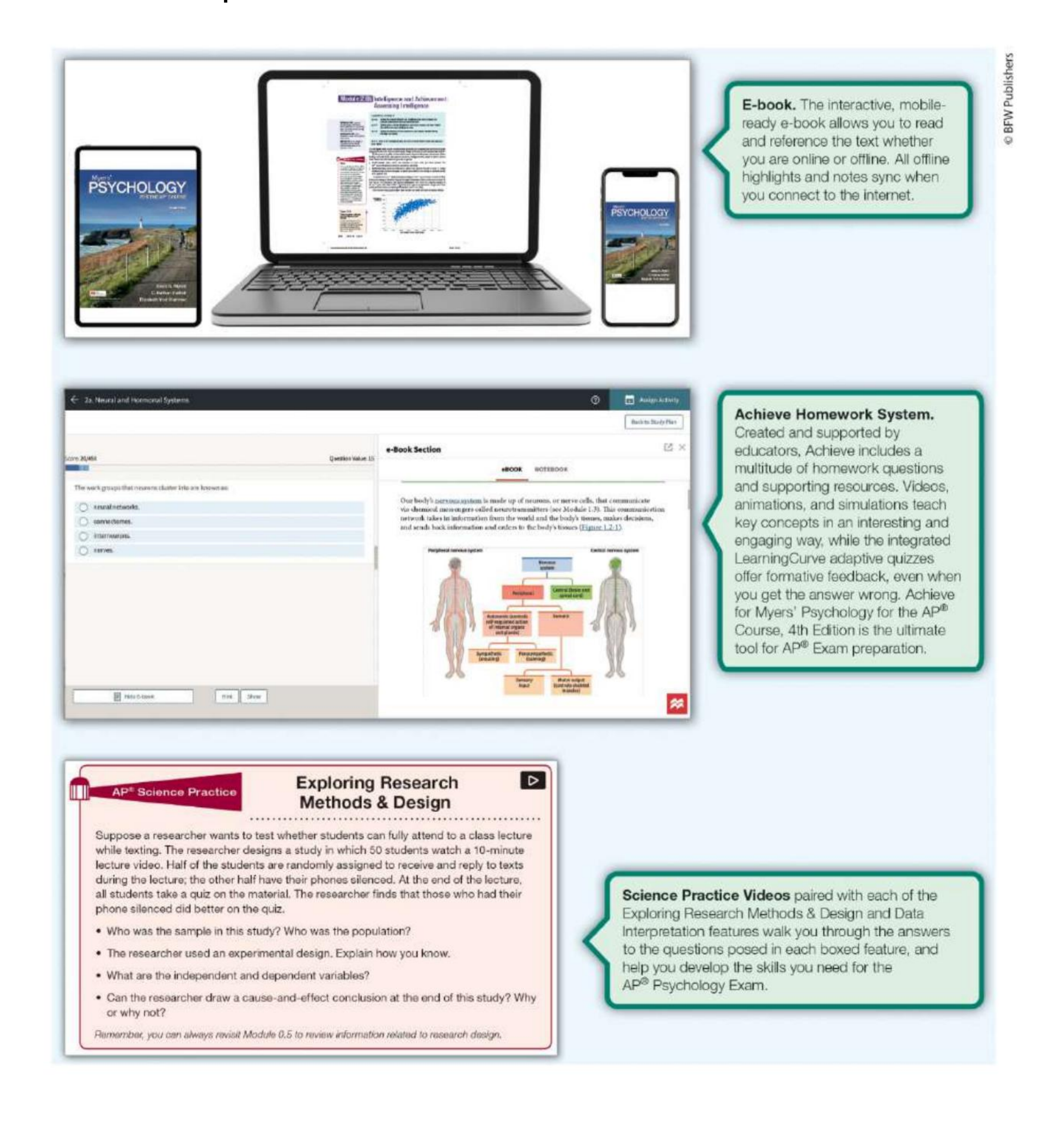
- El primer elemento de la página muestra una ilustración de una persona con los aspectos del cerebro y la médula espinal etiquetados. Una etiqueta que señala la ilustración dice Figura 1.2-2 y está seguida por un epígrafe que describe la ilustración.
- El segundo elemento de la página muestra un gráfico lineal con seis curvas trazadas. Una etiqueta que señala la ilustración dice Figura 0.3-2 y está seguida por un epígrafe que describe el gráfico.
- Se hace un llamado a los elementos primero y segundo leídos
    - Fotografías, ilustraciones y gráficos. Los elementos visuales de este texto se han seleccionado y dibujado cuidadosamente para ayudar a aclarar y respaldar los conceptos clave de la narración y brindarle práctica en el análisis de datos que se presentan en una variedad de formatos. Esa es una habilidad clave necesaria para el examen de Psicología AP.

- El tercer elemento es una viñeta de un solo panel. En el texto se lee: Viñetas. Se
    - encuentran caricaturas alegres esparcidas por todo el texto para mostrar conexiones reales con la psicología de una manera divertida y humorística.
- El cuarto elemento es un pequeño cuadro de texto titulado Prueba esto. El texto del cuadro contiene un acertijo para plantear a los demás.
- El quinto elemento es un elemento denominado Spotlight On junto a un botón de reproducción de video.
- El sexto elemento es un cuadro de texto que contiene una cita de Abraham Lincoln.
- Un llamado a los elementos cuarto, quinto y sexto re
    - Prueba esto, Spotlight On y Margin Quotes. Las atractivas funciones de margen te ayudan a conectar con la psicología

sugiriendo actividades divertidas para probar con tus amigos, ofreciendo oportunidades para aprender más sobre psicólogos influyentes y proporcionando citas humorísticas que te ayuden a apreciar los conceptos clave del módulo.

Regresar a Utilice las impresionantes imágenes y las atractivas funciones para darle vida a la psicología.

Descripción ampliada para Accede a todo lo que necesitas para este curso en Achieve



La infografía contiene tres elementos.

- El primer elemento muestra una ilustración de un teléfono inteligente, una computadora portátil y una tableta electrónica móvil. El teléfono y la tableta muestran la portada del libro. La computadora portátil muestra una página del libro. Un texto que dice:
  - Libro electrónico. El libro electrónico interactivo y compatible con dispositivos móviles le permite leer y consultar el texto ya sea que esté en línea o fuera de línea. Todos los resaltados y notas sin conexión se sincronizan cuando Conectarse a Internet.
- El segundo elemento muestra una pantalla de la sección de tareas del libro. El lado derecho de la pantalla tiene una pregunta junto con casillas de verificación junto a una lista de respuestas. El lado derecho de la pantalla se titula Sección de libros electrónicos y muestra una ilustración del sistema nervioso de un ser humano con los subtítulos de texto correspondientes y un diagrama de flujo. Un mensaje dice Sistema de tareas de Achieve. Creado y respaldado por
  - educadores, Achieve incluye una multitud de preguntas de tareas y recursos de apoyo. Los videos, animaciones y simulaciones enseñan conceptos clave de una manera interesante y atractiva, mientras que los cuestionarios adaptativos integrados de Learning Curve ofrecen retroalimentación formativa, incluso cuando se equivoca en la respuesta. Achieve for Myers' Psychology for the AP Course, cuarta edición es la herramienta definitiva para la preparación del examen AP.

- El tercer elemento muestra un cuadro de texto titulado AP Science Practice: Exploring Research Methods and Design. El cuadro contiene texto que describe un ejemplo de un problema junto con una lista de preguntas relacionadas con el modelo y el diseño de un problema.

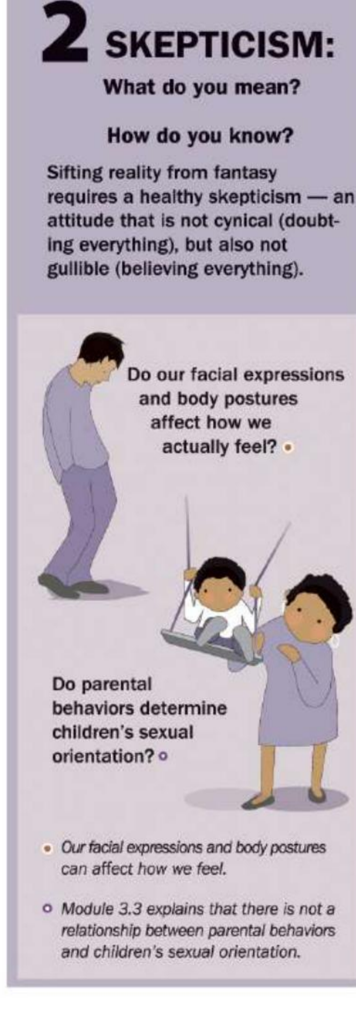
estudio. Un botón de reproducción de video se encuentra en la esquina superior derecha de la caja. Un texto de aviso dice:

- Los videos de práctica científica combinados con cada una de las funciones de Exploración de métodos de investigación y diseño e interpretación de datos lo guían a través de las respuestas a las preguntas planteadas en cada función en recuadro y lo ayudan a desarrollar las habilidades que necesita para el examen de Psicología AP.

Regresa a Accede a todo lo que necesitas para este curso en Achieve

Descripción ampliada de Curiosidad, escepticismo y humildad







Las tres secciones son las siguientes:

1. Curiosity: ¿Funciona? ¿Se pueden confirmar sus predicciones si se ponen a prueba? Una ilustración muestra a una mujer con una bata de laboratorio y un portapapeles en la mano. Dos

Las burbujas se representan desde su cabeza. La burbuja superior muestra una ilustración de una mujer tocándose la mano con una mano y la cabeza de un hombre con la otra. El texto dice: ¿Pueden algunas personas leer las mentes? El texto correspondiente debajo de la imagen del científico dice: Nadie ha podido demostrar aún la lectura extrasensorial de la mente. La burbuja inferior muestra una ilustración de un niño estresado con las manos en la cabeza. El texto dice: ¿Los niveles de estrés están relacionados con la salud y el bienestar? El texto correspondiente debajo de la imagen del científico dice: Muchos estudios han descubierto que un mayor estrés se relaciona con una peor salud.

2. Escepticismo: ¿Qué quieres decir? ¿Cómo lo sabes? Para separar la realidad de la fantasía se necesita un escepticismo saludable, una actitud que no sea cínica (que dude de todo), pero tampoco crédula (que crea en todo). Una ilustración muestra a un hombre de pie con los hombros encorvados hacia adelante. El texto dice: ¿Nuestras expresiones faciales y posturas corporales afectan cómo nos sentimos realmente? El texto correspondiente en la parte inferior de la sección dice: Nuestras expresiones faciales y posturas corporales pueden afectar cómo nos sentimos. Otra ilustración muestra a una mujer empujando a un niño en un columpio. El texto dice: ¿Determinan las conductas de los padres la orientación sexual de los niños? El texto correspondiente en la parte inferior de la sección dice: El módulo 3.3 explica que no existe una relación entre las conductas de los padres y la orientación sexual de los niños.

3. Humildad: Eso fue inesperado. Vamos a explorarlo más a fondo.

Los investigadores deben estar dispuestos a sorprenderse y seguir nuevos descubrimientos.

Ideas. Las personas y otros animales no siempre se comportan como nuestras ideas y creencias predecirían. Una ilustración muestra a una mujer con bata de laboratorio mirando su portapapeles. Otra ilustración muestra una rata en una cámara de condicionamiento, presionando una palanca y un objeto que emerge de una ventana sobre la palanca. El texto dice: La rata siempre tiene razón.

Regreso a la curiosidad, el escepticismo y la humildad

Descripción ampliada de El pensamiento crítico triunfa sobre el sentido común

MYTH: GOING OUTSIDE IN COLD WEATHER WILL MAKE YOU SICK



THE FACTS:

- Colds and the flu are caused by viruses.
- Viruses spread more in the winter because people are indoors more, humidity is lower, and having a lower body temperature weakens the immune system.
- You can get hypothermia or frostbite from the cold.

THE BOTTOM-LINE:

Cold weather can make you more susceptible to viruses, but going outside while it's cold will not make you sick.

El texto dice así: MITO: SALIR A LA CALLE CON FRÍO EL CLIMA TE ENFERMARÁ

LOS HECHOS:

• Los resfriados y la gripe son causados por virus.

• Los virus se propagan más en invierno porque la gente pasa más tiempo en espacios cerrados, la humedad es menor y una temperatura corporal más baja debilita el sistema inmunológico.

• El frío puede provocar hipotermia o congelación.

EN RESUMEN: El clima frío puede hacerlo más susceptible a los virus, pero salir cuando hace frío no lo enfermará.

Regresar a El pensamiento crítico triunfa sobre el sentido común

Descripción ampliada de la Figura 0.3-1 El método científico

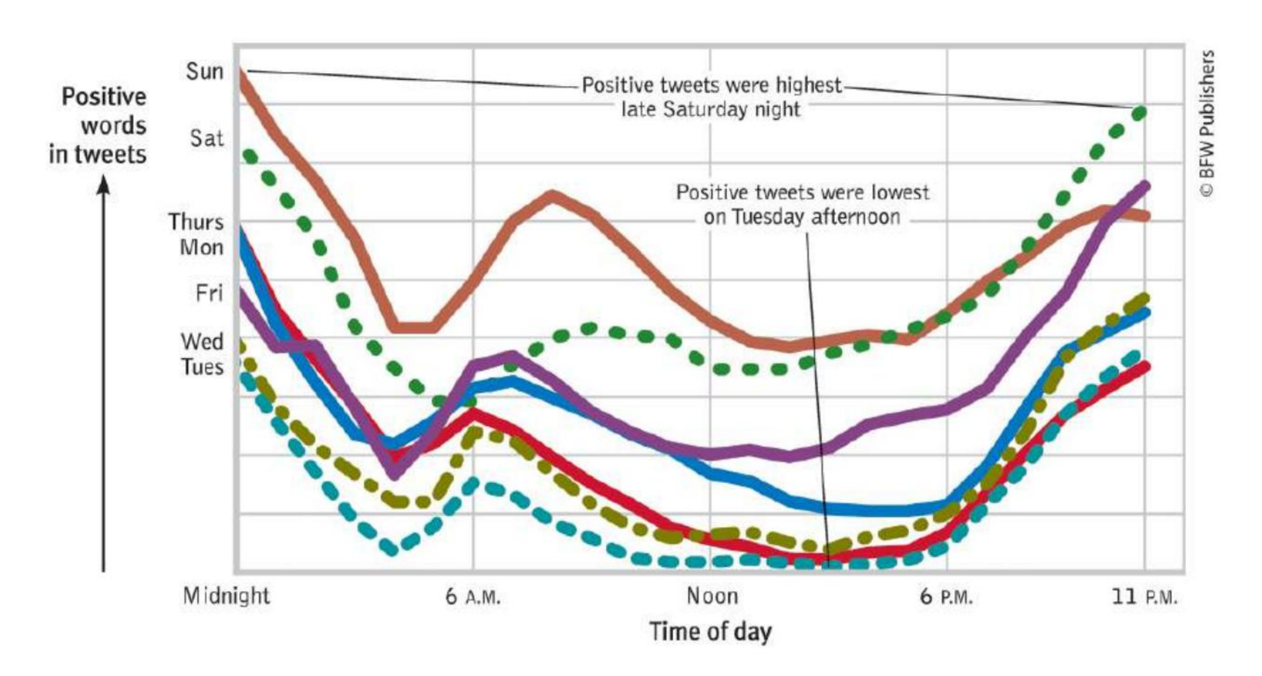


El método científico se representa mediante tres cuadros conectados con flechas en el sentido de las agujas del reloj. El cuadro superior dice Teorías. Ejemplo: El sueño mejora la memoria. Una flecha rotulada, conduce a, señala un cuadro a la derecha que dice Hipótesis. Ejemplo: Cuando se carece de sueño, las personas recuerdan menos del día anterior. Una flecha rotulada, conduce a, señala un cuadro a la izquierda que dice, Investigación de observaciones. Ejemplo: Dar material de estudio a las personas antes de (a) una noche de sueño abundante o (b) una noche de sueño más corta, luego probar

memoria. Una flecha rotulada, confirmar, rechazar o revisar, apunta al cuadro superior.

Regresar a la Figura 0.3-1 El método científico

Descripción ampliada de la Figura 0.3-2 Estados de ánimo de los mensajes de Twitter, por hora y por día



El eje horizontal representa la hora del día y está etiquetado como medianoche, 6 a. m., mediodía, 6 p. m. y 11 p. m. El eje vertical representa palabras positivas en tuits y aumenta de abajo hacia arriba. Se trazan siete curvas para representar siete días de la semana.

En su mayor parte, las curvas están en el siguiente orden, de más positivas a menos positivas: domingo, sábado, jueves, lunes, viernes, miércoles y martes. El patrón general de las curvas es el siguiente: las curvas comienzan altas a la medianoche y caen drásticamente alrededor de las 4 a. m. Luego, las curvas suben ligeramente alrededor de las 6 a. m. y alcanzan su punto máximo alrededor de las 7 a. m. Luego, las curvas caen hasta alcanzar su mínimo por la tarde alrededor de las 3 P. M. Las curvas ri

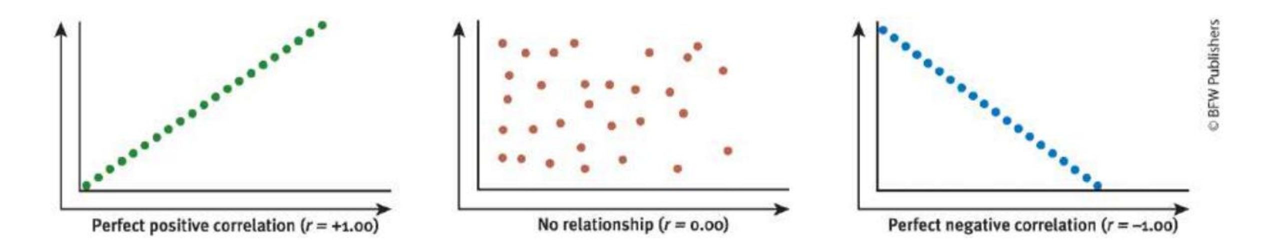
continuamente entre las 5 p. m. y las 11 p. m.

La curva que representa el domingo se mantiene en la parte superior desde la medianoche hasta aproximadamente las 6 p. m., con el sábado por debajo. Durante el tiempo de 6 p. m. a 11 p. m., el sábado está en la parte superior, los tweets positivos fueron más altos a última hora del sábado por la noche. La curva que representa el viernes se mantiene por debajo del jueves y el lunes hasta las 6 a. m., y desde entonces hasta las 11 p. m., el viernes se mantiene por encima del jueves y el lunes. Incluso supera al sábado hacia el final. La curva que representa el lunes comienza por debajo del jueves y por encima del viernes. Alrededor de las 6 a. m., el viernes sube por encima del lunes y el jueves cae por debajo. La curva que representa el miércoles comienza por debajo del viernes y por encima del martes. Se mantiene por debajo del jueves hasta el mediodía y luego sube por encima del jueves. La curva que representa el jueves comienza por encima del lunes y es superada por el lunes y el viernes a las 6 a. M. Al mediodía cae por debajo del miércoles también. La curva que representa el martes comienza en la posición más baja y se mantiene allí, los tweets positivos fueron más bajos el martes por la tarde. Alrededor de las 9 p. m., sube por encima del jueves. Los datos A son aproximados.

Regresar a la Figura 0.3-2 Estados de ánimo de los mensajes de Twitter, por hora y por día

Descripción ampliada de la Figura 0.4-1

Diagramas de dispersión que muestran patrones de correlación

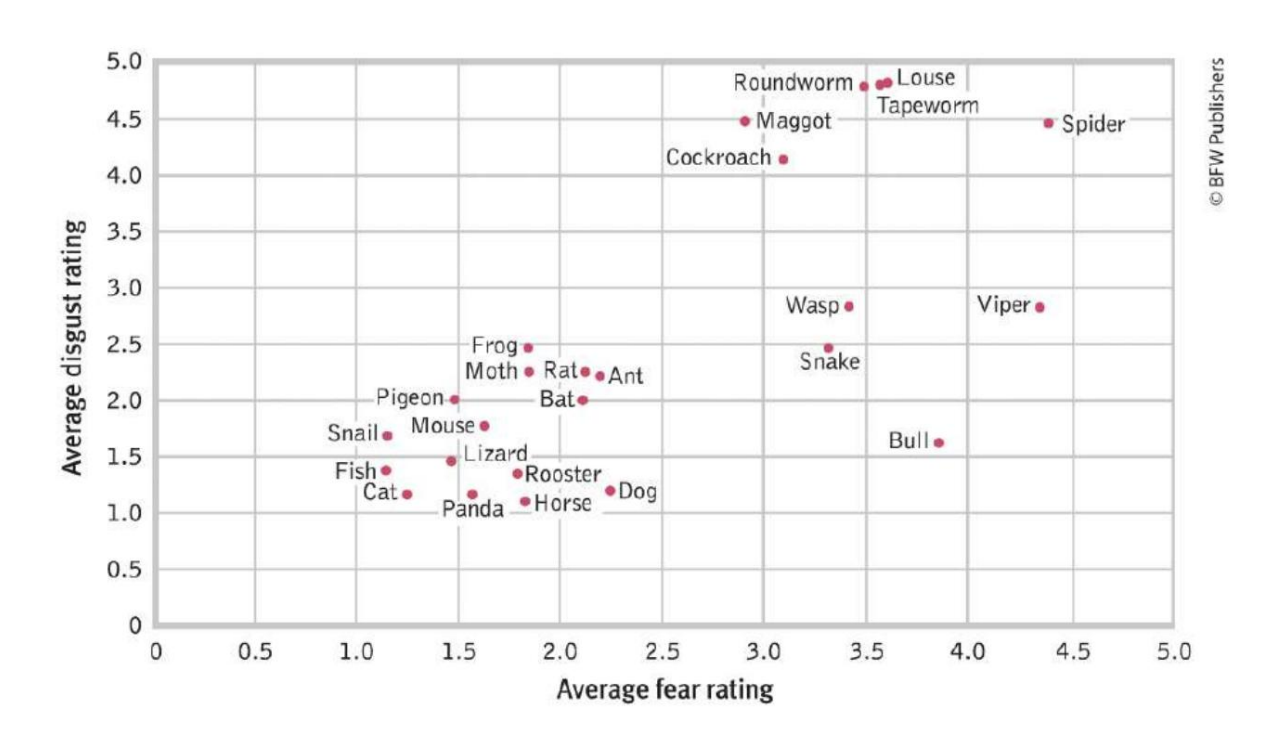


El gráfico de la izquierda muestra una correlación positiva perfecta, r es igual a 1,00 positivo. Los puntos de datos se distribuyen a lo largo de una línea diagonal positiva perfecta que comienza desde la parte inferior izquierda y termina en la parte inferior derecha. El gráfico del centro no muestra ninguna relación, r es igual a 0,00. Los puntos de datos están dispersos por el gráfico, lo que no muestra correlación entre las dos variables. El gráfico de la derecha muestra una correlación negativa perfecta, r es igual a -1,00. Los puntos de datos se distribuyen a lo largo de una línea diagonal negativa perfecta que comienza desde la parte superior izquierda y termina en la parte inferior derecha.

Regresar a la Figura 0.4-1 Diagramas de dispersión que muestran patrones de correlación

Descripción ampliada de la Figura 0.4-2

Diagrama de dispersión del miedo y el asco que se sienten hacia 24 animales



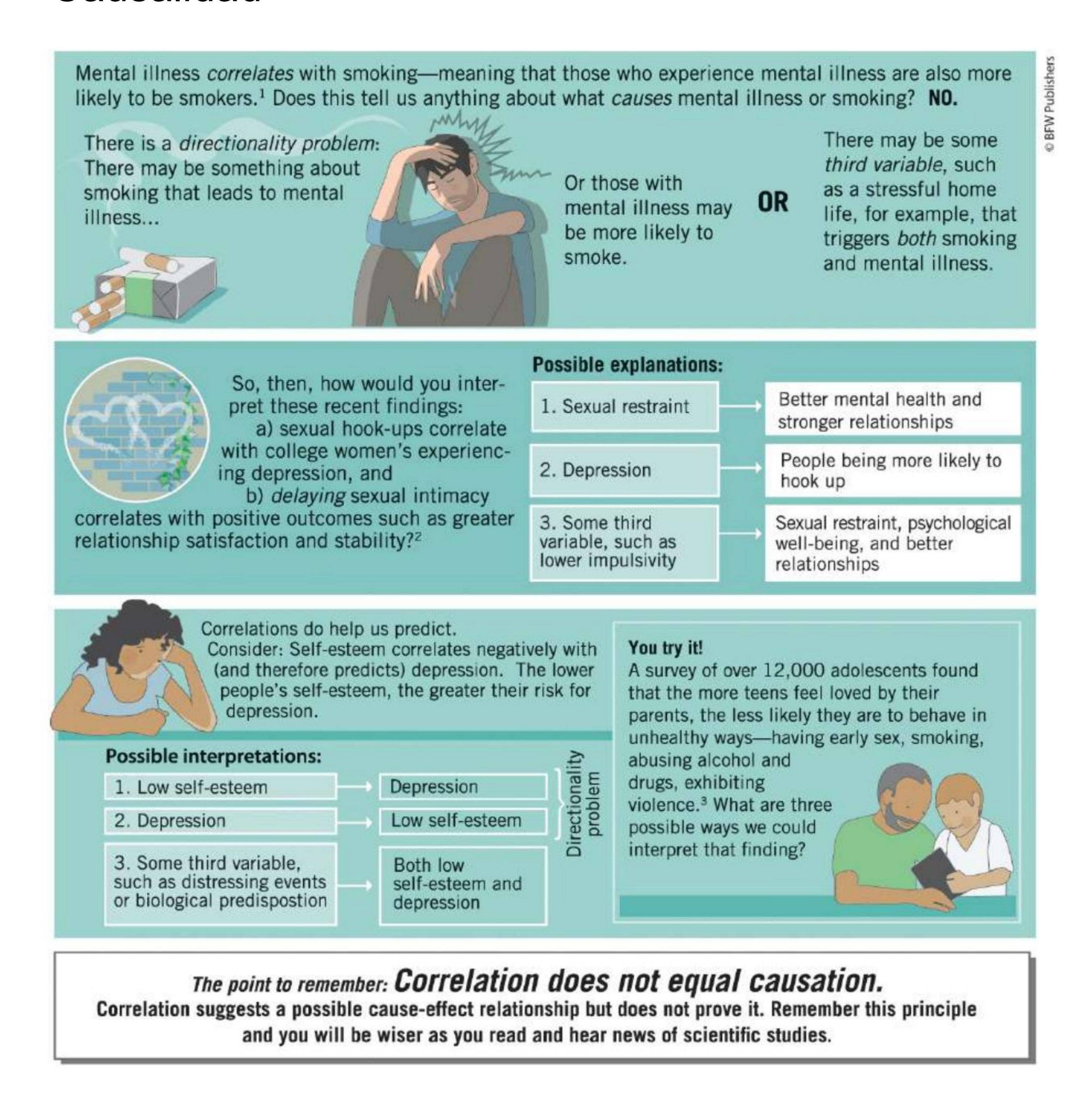
El eje horizontal está etiquetado como calificación promedio de miedo y varía de 0 a 5.0, en incrementos de 0.5. El eje vertical está etiquetado como calificación promedio de disgusto y varía de 0 a 5.0, en incrementos de 0.5. Los puntos de datos se representan de la siguiente manera: Gato, (1.25, 1.2); Pez, (1.15, 1.45); Caracol, (1.15, 1.7); Paloma, (1.5, 2.0); Ratón, (1.6, 1.6); Lagarto, (1.49, 1.49); Panda, (1.6, 1.2); Rana, (1.8, 2.5); Polilla, (1.8, 2.3); Rata, (2.1, 2.2); Murciélago, (2.1, 2.0); Gallo, (1.3, 1.4); Caballo, (1.8, 1.2); Hormiga, (2.3, 2.3); Perro, (2.3, 1.3); Cucaracha, (3.1, 4.1); Lombriz intestinal, (3.5, 4.7); Gusano, (2.8, 4.5); Avispa, (3.4, 2.9); Serpiente, (3.3, 2.5);

Tenia (3,6, 4,7); Piojo (3,62, 4,72); Toro (3,8, 1,6); Víbora (4,3, 2,9); y Araña (4,4, 4,49).

Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 0.4-2 Diagrama de dispersión del miedo y el asco que se sienten hacia 24 animales

Descripción ampliada de Correlación y Causalidad



La infografía se divide en tres secciones de la siguiente manera:

La sección superior dice: La enfermedad mental se correlaciona con el tabaquismo, lo que significa que quienes padecen enfermedades mentales también tienen más probabilidades de ser fumadores (Belluck, 2013). ¿Esto nos dice algo sobre las causas de las enfermedades mentales o del tabaquismo? NO. Una ilustración a continuación muestra un paquete de cigarrillos a la izquierda con la tapa de un cigarrillo encendida y humo saliendo de ella. Un texto dice: Existe un problema de direccionalidad: puede haber algo en el tabaquismo que conduzca a enfermedades mentales. Una ilustración muestra a un hombre sentado en el suelo sujetándose la cabeza con una línea de estrés irregular sobre su cabeza. Un texto dice: O las personas con enfermedades mentales pueden tener más probabilidades de fumar. Un texto junto a la palabra O dice: Puede haber alguna tercera variable, como una vida familiar estresante, por ejemplo, que desencadene tanto el tabaquismo como las enfermedades mentales.

La sección central muestra una ilustración de dos corazones pintados con aerosol sobre una pared de ladrillos. Un texto dice: Entonces, ¿cómo interpretaría estos hallazgos recientes: a) los encuentros sexuales se correlacionan con la depresión de las mujeres universitarias y b) retrasar la intimidad sexual se correlaciona con resultados positivos como una mayor satisfacción y estabilidad en la relación? (Fielder et al, 2013). Tres cuadros de texto, cada uno apuntando hacia la derecha a otro cuadro de texto, tienen como título posibles explicaciones: 1. Restricción sexual. Una flecha apunta a un cuadro de texto que dice: Mejor salud mental y relaciones más sólidas. 2. Depresión. Una flecha apunta a un cuadro de texto que dice: Las personas tienen más probabilidades de tener encuentros sexuales. 3. Alguna tercera variable, como una menor impulsividad. Una flecha apunta a un cuadro de texto

que dice: Moderación sexual, bienestar psicológico y mejores relaciones.

La sección inferior muestra una ilustración de una mujer triste, apoyando la cabeza en su mano. Un texto dice: Las correlaciones nos ayudan a predecir. Considere: La autoestima se correlaciona negativamente con (y por lo tanto predice) la depresión. Cuanto menor sea la autoestima de las personas, mayor será su riesgo de depresión. Tres cuadros de texto, cada uno apuntando hacia la derecha a otro cuadro de texto, tienen como título posibles interpretaciones: 1. Baja autoestima. Una flecha señala un cuadro de texto que dice Depresión, 2. Depresión. Una flecha señala un cuadro de texto que dice Baja autoestima, 3. Alguna tercera variable, como eventos angustiantes o predisposición biológica. Una flecha señala un cuadro de texto que dice Tanto baja autoestima como depresión.

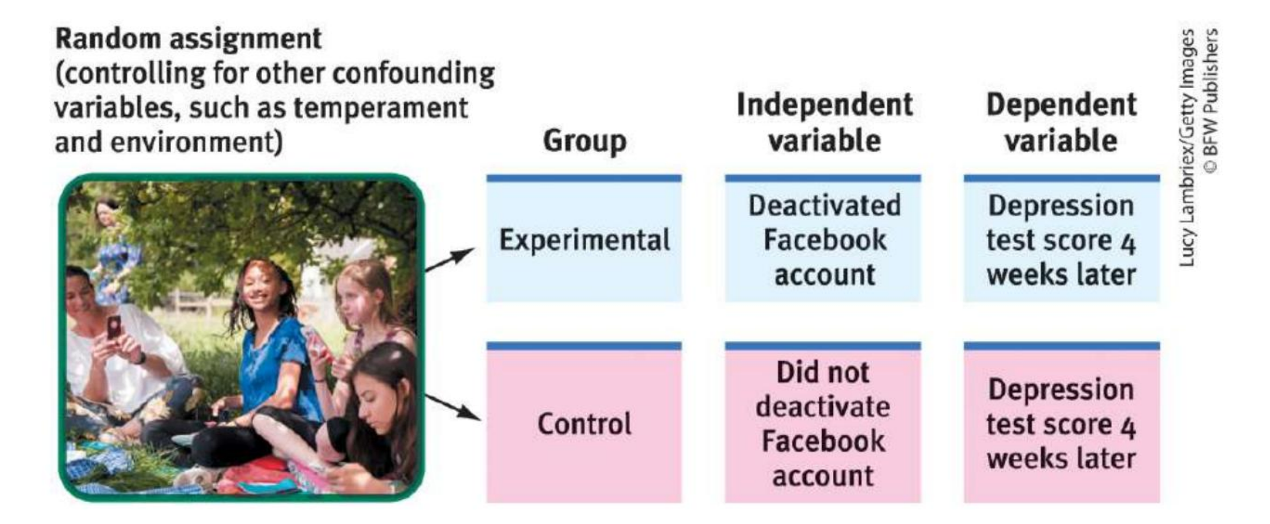
El problema de direccionalidad incluye tanto la depresión como la baja autoestima. Un recuadro a la derecha de la sección inferior muestra el texto: ¡Pruébelo! Una encuesta realizada a más de 12.000 adolescentes descubrió que cuanto más amados se sienten los adolescentes por sus padres, menos probabilidades hay de que se comporten de manera poco saludable: tener relaciones sexuales a temprana edad, fumar, abusar del alcohol y las drogas y exhibir violencia (Resnick et al, 1997). ¿Cuáles son las tres formas posibles en que podríamos interpretar ese hallazgo? Una ilustración muestra a un niño que le muestra un libro a su padre.

Un texto debajo de la infografía dice: Lo que hay que recordar: la correlación no es igual a la causalidad. La correlación sugiere una posible relación de causa y efecto, pero no la prueba.

Recuerda este principio y serás más sabio a medida que leas y escuchar noticias de estudios científicos

Regreso a Correlación y causalidad

Descripción ampliada de la Figura 0.4-3 Experimentación

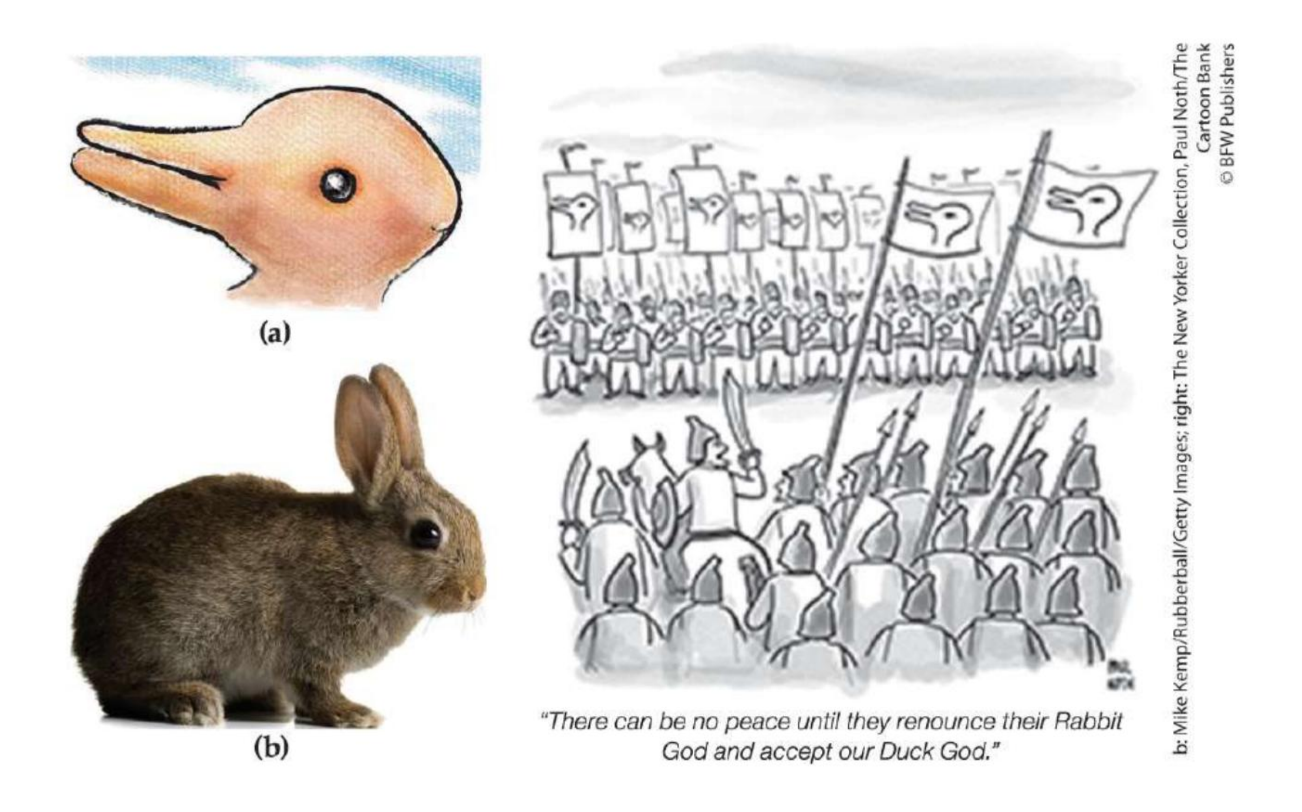


A la izquierda hay una foto de una mujer y tres adolescentes sentadas al aire libre. La mujer está tomando una foto de las niñas con su teléfono inteligente. Encima de este texto se lee, Asignación aleatoria (controlando otras variables de confusión, como el temperamento y el entorno). Dos flechas de la foto apuntan a dos grupos a la derecha: Experimental y Control. Para el grupo experimental, la variable independiente es Cuenta de Facebook desactivada y la variable dependiente es Puntaje de la prueba de depresión 4 semanas después. Para el grupo de control, la variable independiente es No desactivó la cuenta de Facebook y la variable dependiente es Puntaje de la prueba de depresión 4 semanas después.

La variable dependiente es la puntuación de la prueba de depresión 4 semanas después.

Regresar a la Figura 0.4-3 Experimentación

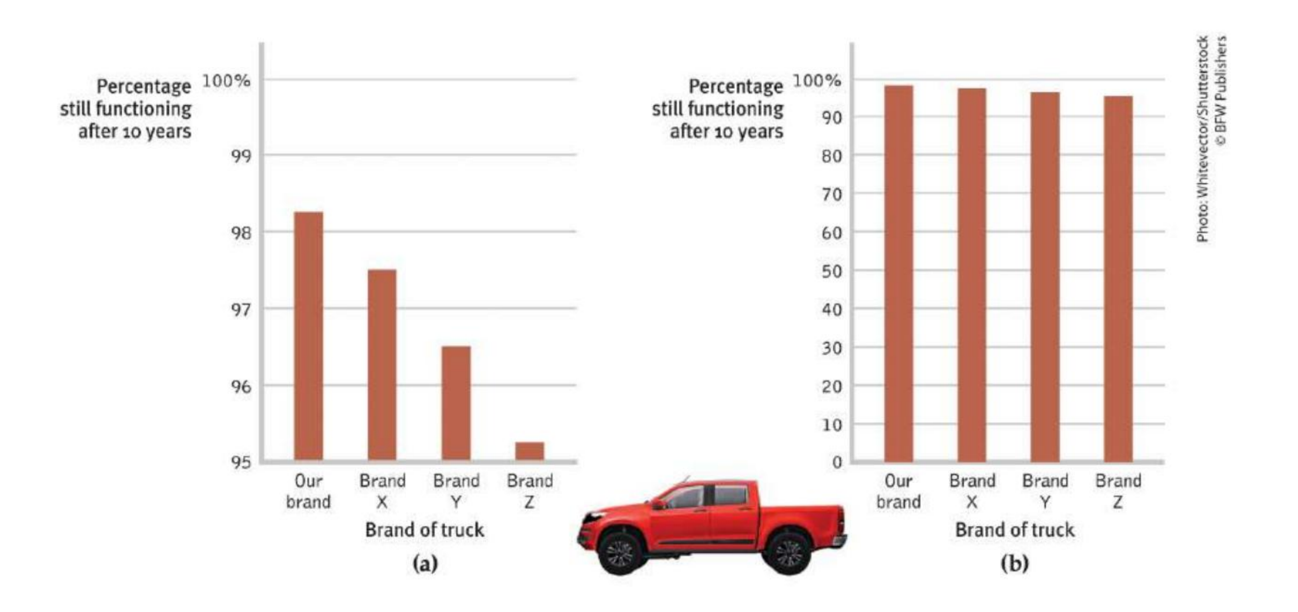
Descripción ampliada de la Figura 0.5-1 ¿Qué ves?



El texto debajo de la caricatura dice: "No puede haber paz hasta que renuncien a su Dios Conejo y acepten a nuestro Dios Pato".

Regresar a la Figura 0.5-1 ¿Qué ves?

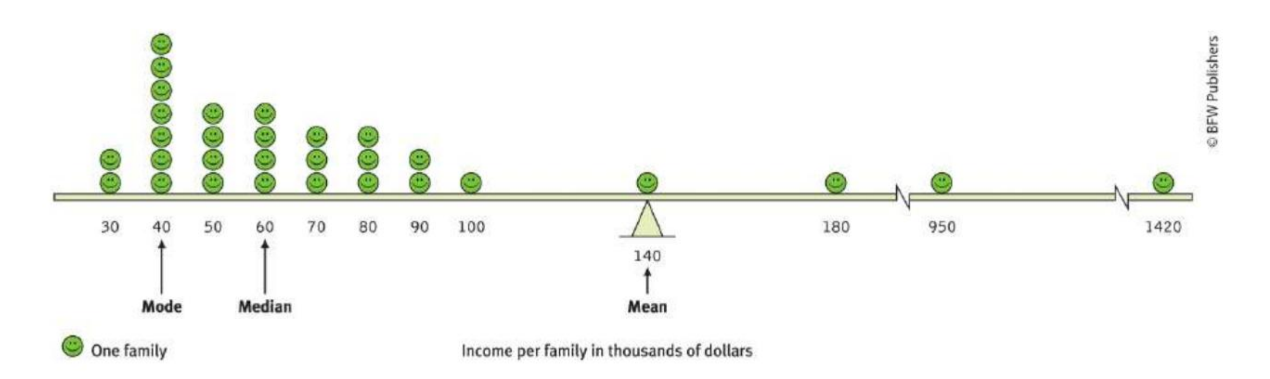
Descripción ampliada de la Figura 0.6-1 Leer las etiquetas de la escala



El eje horizontal de ambos gráficos representa la marca del camión y está etiquetado como Nuestra marca, Marca X, Marca Y y Marca Z. Gráfico (a): El eje vertical representa el porcentaje que sigue funcionando después de 10 años y varía de 95 a 100, en incrementos de 1. Las barras verticales descienden notablemente de una marca de camión a la siguiente. Gráfico (b): El eje vertical representa el porcentaje que sigue funcionando después de 10 años y varía de 0 a 100, en incrementos de 10. Las barras verticales parecen ser aproximadamente equivalentes de una marca de camión a la siguiente, con una diferencia mínima entre ellas.

Regresar a la Figura 0.6-1 Leer las etiquetas de la escala

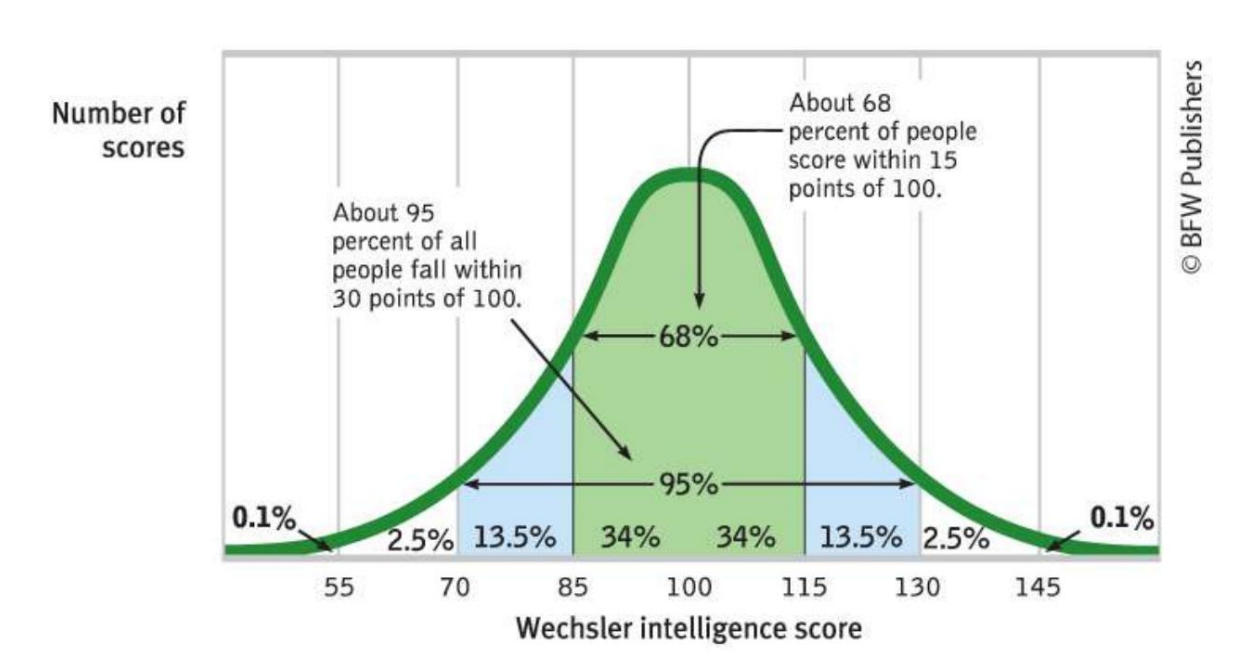
Descripción ampliada de la Figura 0.6-2 Una distribución sesgada



El eje horizontal indica los ingresos por familia en miles de dólares. Los puntos marcados en la línea son 30, 40 (moda), 50, 60 (mediana), 70, 80, 90, 100, 140 (media), 180, 950 y 1420. El punto 140 (media) se encuentra en el punto de apoyo de la balanza. Los círculos trazados sobre los valores en el eje horizontal representan cada uno una familia. Los datos son los siguientes: 30 tiene 2 círculos, 40 (Moda) tiene 7 círculos, 50 tiene 4 círculos, 60 (Mediana) tiene 4 círculos, 70 tiene 3 círculos, 80 tiene 3 círculos, 90 tiene 2 círculos, 100 tiene 1 círculo, 140 (Media) tiene 1 círculo, 180 tiene 1 círculo, 950 tiene 1 círculo y 1420 tiene 1 círculo.

Regresar a la Figura 0.6-2 Una distribución sesgada

Descripción ampliada de la figura 0.6-3 La curva normal



El gráfico muestra una curva en forma de campana con diferentes áreas indicadas con colores y porcentajes. El eje horizontal representa la puntuación de inteligencia de Wechsler y varía de 40 a 160, en incrementos de 15. El eje vertical representa el número de puntuaciones. Los porcentajes de personas que se encuentran dentro de diferentes rangos de puntuación se presentan de la siguiente manera: por debajo de 55, 0,1 por ciento; 55 a 70, 2,5 por ciento; 70 a 85, 13,5 por ciento; 85 a 100, 34 por ciento; 100 a 115, 34 por ciento; 115 a 130, 13,5 por ciento; 130 a 145, 2,5 por ciento; y por encima de 145, 0,1 por ciento. Un texto que señala el área bajo la curva de 85 a 115 (68 por ciento) dice: Aproximadamente el 68 por ciento de todas las personas se encuentran dentro de los 15 puntos de 100. Un texto que señala

En el área bajo la curva de 70 a 130 (95 por ciento) se lee: Aproximadamente el 95 por ciento de todas las personas se encuentran dentro de los 30 puntos de 100.

Regresar a la Figura 0 6-3 La curva normal

Descripción ampliada de la significación estadística



Panel 1: Una pelota golpea a Lucy en la cabeza cuando ella intenta atraparla.

Panel 2: Charlie Brown se para en el montículo del lanzador y dice: ¡Lucy, eres la peor jugadora en la historia del juego!

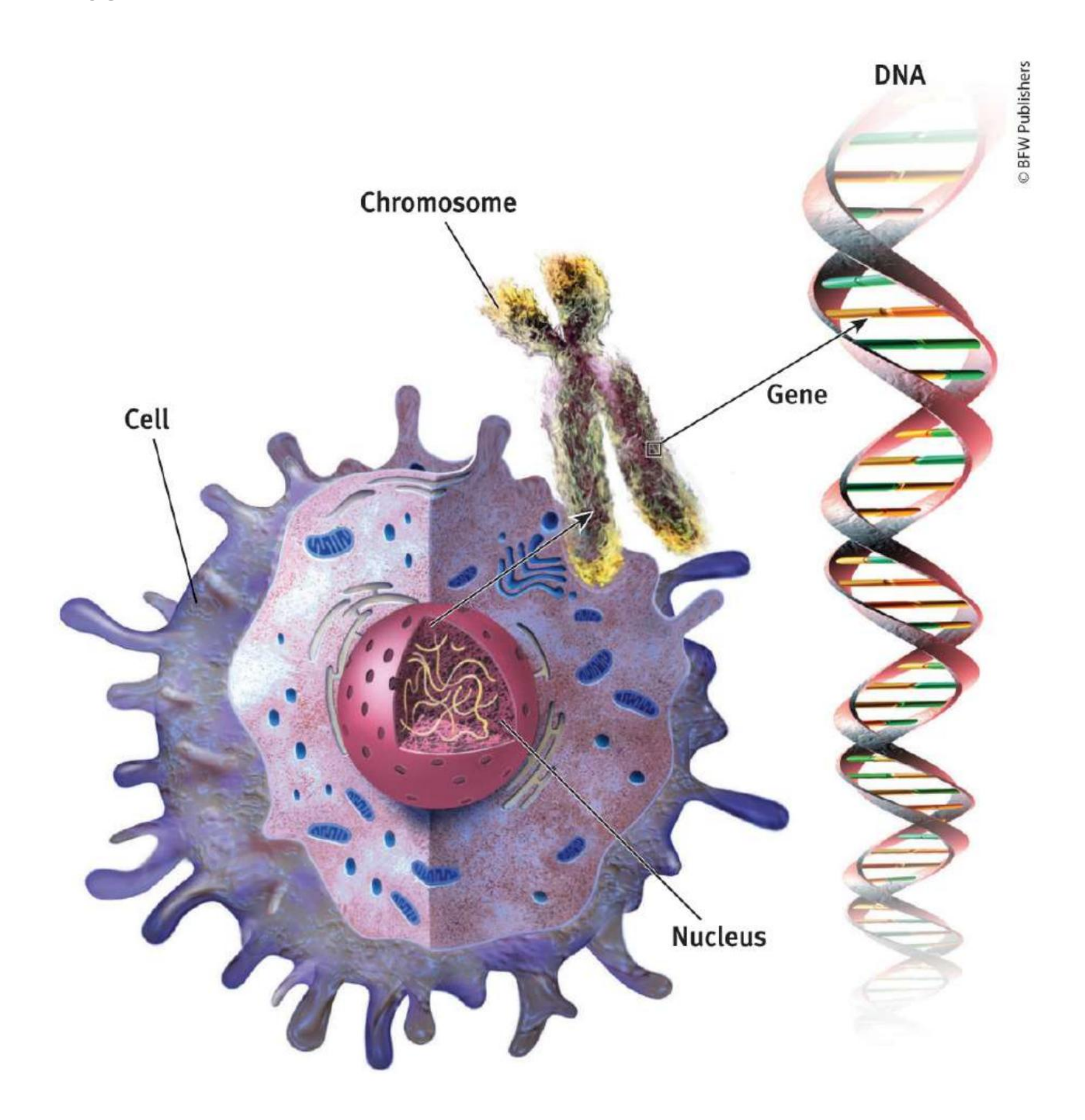
Panel 3: Lucy responde: ¡No puedes probar eso! ¡Nunca debes decir cosas que no puedas probar!

Panel 4: Charlie Brown dice: ¡Con toda probabilidad eres el peor jugador de la historia del juego!

Panel 5: Lucy dice: Puedo aceptar eso.

Regresar a Significancia estadística

Descripción ampliada de la Figura 1.1-1 El código de vida



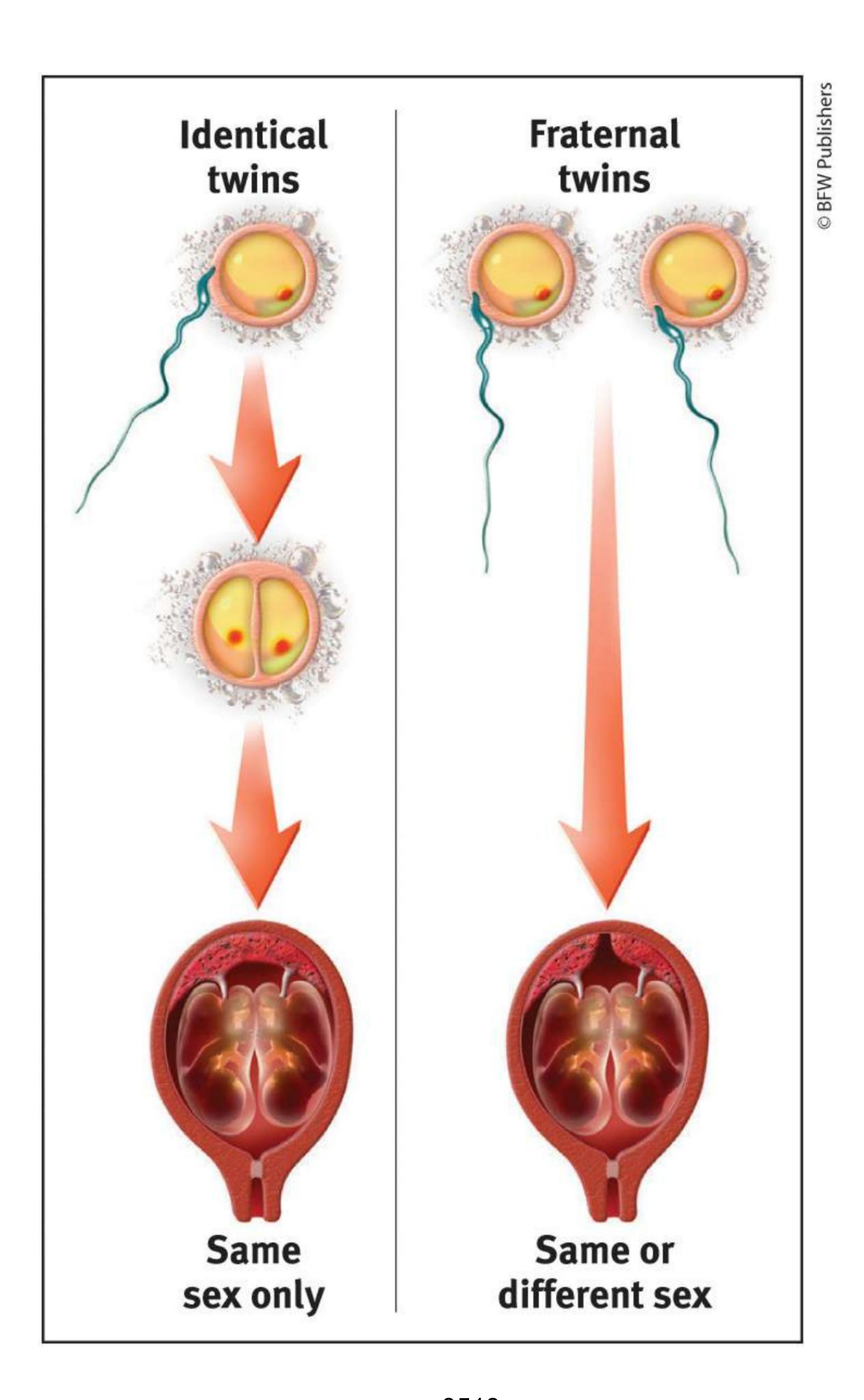
La célula tiene forma redonda con extensiones por todos lados. El núcleo en el medio de la célula está etiquetado. El núcleo está cortado para

muestran una estructura retorcida similar a un hilo en su interior. Un cromosoma La forma de una X oblonga y una hebra de ADN de doble hélice retorcida se representan como un zoom de una pequeña parte del cromosoma. La palabra gen está etiquetada y señala tanto un área del cromosoma y una zona de la cadena de ADN. La cadena de ADN es representado en la doble hélice retorcida y los "peldaños" de la escalera están representados en diferentes colores para representar los pares de bases.

Regresar a la Figura 1.1-1 El código de vida

Descripción ampliada de la Figura 1.1-2 Mismo óvulo fertilizado, mismos genes; óvulo diferente

diferente gen

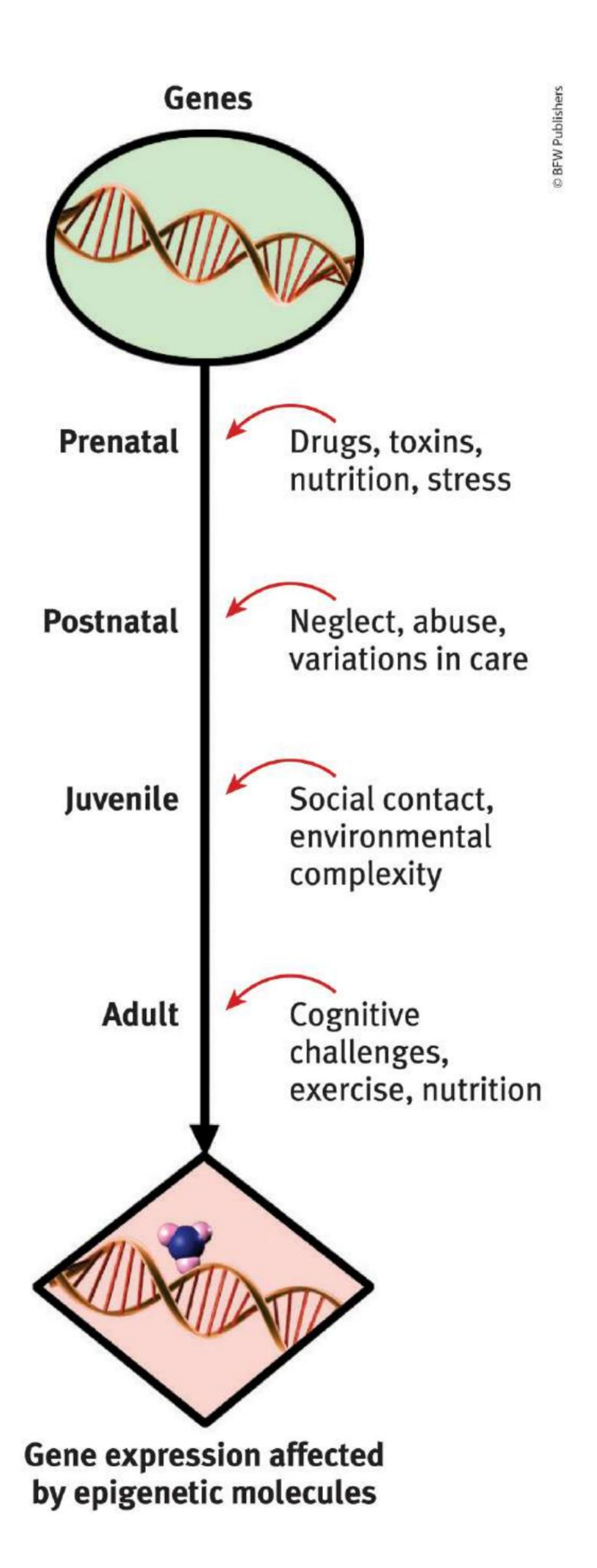

Identical twins
Fraternal twins
Same sex only
Same or different sex
© BFW Publishers

El lado izquierdo está etiquetado como Gemelos idénticos. Se muestra un espermatozoide que fecunda un único óvulo. Desde allí, una flecha señala dos cigotos diferentes que se formaron a partir del único óvulo fecundado. Otra flecha señala dos fetos en un útero y está etiquetada como del mismo sexo únicamente. El lado derecho está etiquetado como gemelos fraternos y muestra dos espermatozoides fertilizando dos óvulos diferentes. Una flecha señala dos fetos en un útero y está etiquetada como del mismo sexo o de diferente sexo.

Regresar a la Figura 1.1-2 El mismo óvulo fertilizado, los mismos genes; óvulos diferentes, genes diferentes

Descripción ampliada de la Figura 1.1-3 Epigenética

expresión

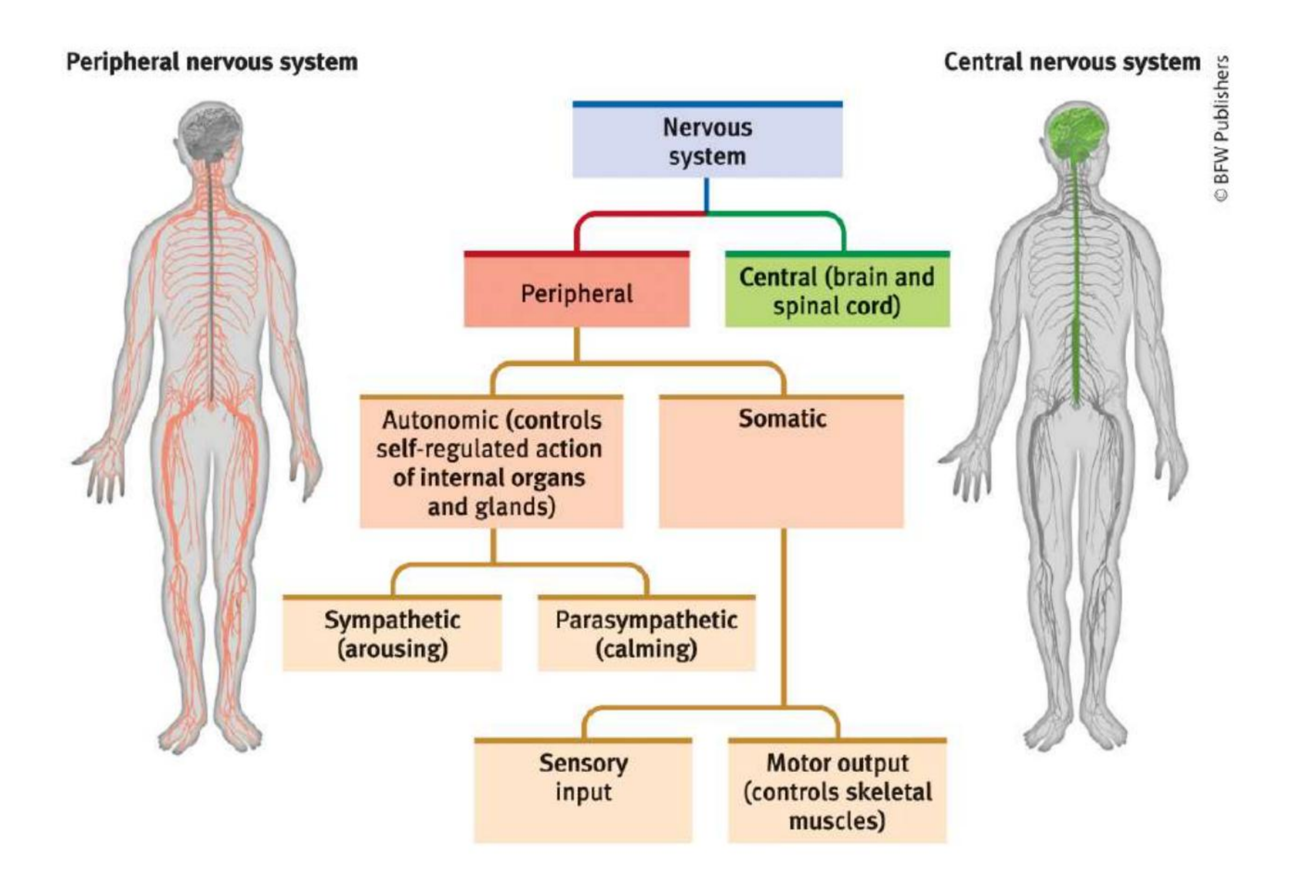

Genes
© BFW Publishers
Prenatal
Drugs, toxins, nutrition, stress
Postnatal
Neglect, abuse, variations in care
Juvenile
Social contact, environmental complexity
Adult
Cognitive challenges, exercise, nutrition
Gene expression affected by epigenetic molecules

La ilustración muestra un óvalo que rodea una cadena de ADN de doble hélice y genes etiquetados. Debajo, una flecha señala un rombo con la misma cadena de ADN y la adición de una molécula epigenética. Se trata de la expresión genética etiquetada afectada por las moléculas epigenéticas. A la izquierda de la flecha se muestran varios períodos de la vida y a la derecha se muestran ejemplos de influencias durante estos períodos, de arriba a abajo: Prenatal: medicamentos, toxinas, nutrición, estrés; Postnatal: negligencia, abuso, variaciones en la atención; Juvenil: contacto social, complejidad ambiental; y Adulto: desafíos cognitivos, ejercicio, nutrición.

Regresar a la Figura 1.1-3 Expresión epigenética

Descripción ampliada de la Figura 1.2-1 Divisiones funcionales del sistema nervioso humano.

sistema

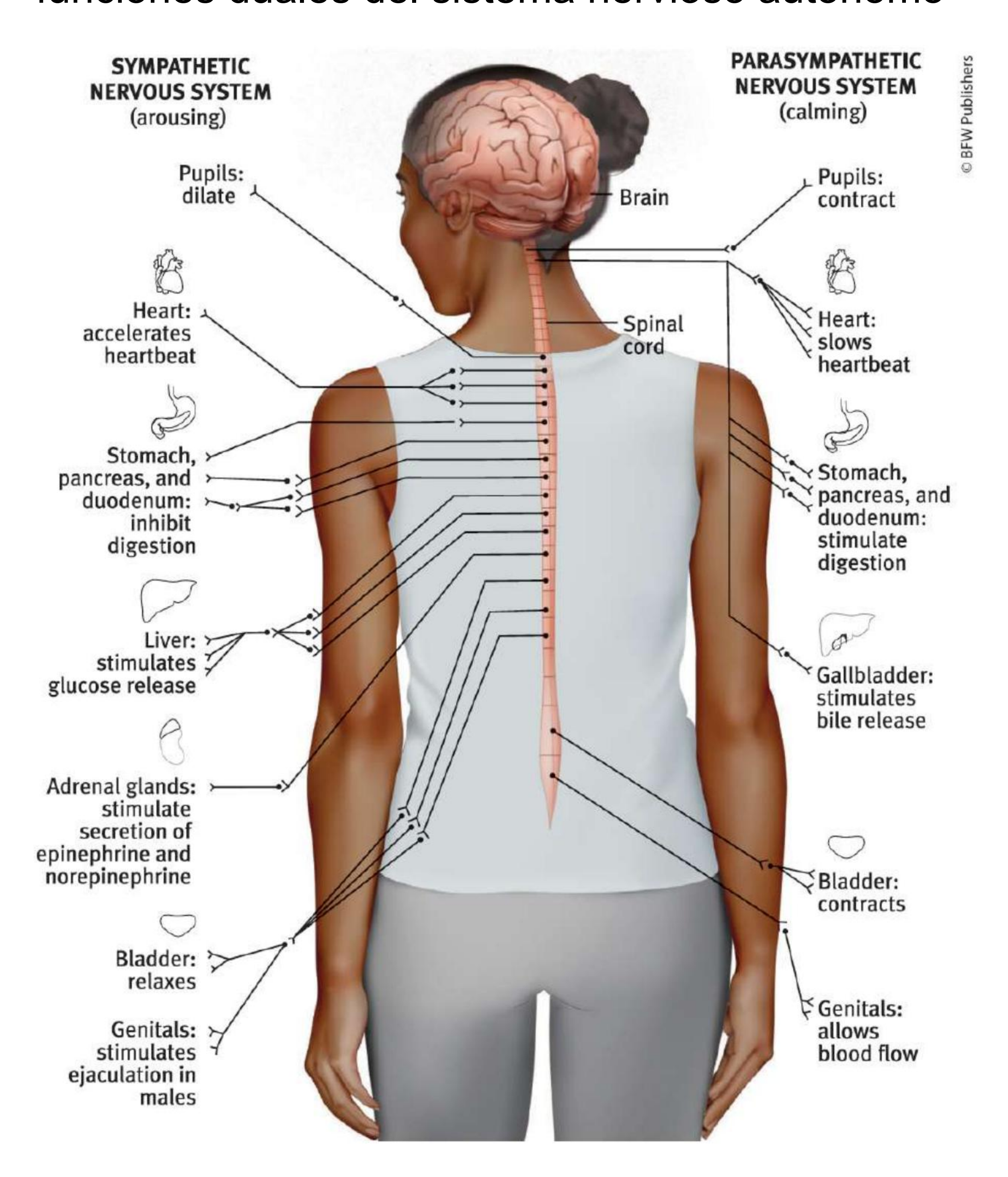


El sistema nervioso periférico, resaltado en rojo en la figura humana de la izquierda, incluye los nervios de todo el cuerpo excepto el cerebro y la médula espinal. El sistema nervioso central, resaltado en verde en la figura humana de la derecha, incluye solo el cerebro y la médula espinal. El diagrama de árbol en el medio de ambas figuras humanas es el siguiente: La etiqueta del cuadro superior Sistema nervioso se conecta a dos cuadros inferiores, el periférico y el central (cerebro y médula espinal). El cuadro periférico conecta

a dos casillas de abajo, la autónoma (controla las acciones autorreguladas de los órganos y glándulas internas) y la somática. La casilla autónoma se conecta a dos casillas de abajo, la simpática (activa) y la parasimpática (calma). La casilla somática también se conecta a dos casillas de abajo, la entrada sensorial y la salida motora (controla los músculos esqueléticos).

Regresar a la Figura 1.2-1 Divisiones funcionales del sistema nervioso humano sistema

Descripción ampliada de la Figura 1.2-2 Las funciones duales del sistema nervioso autónomo

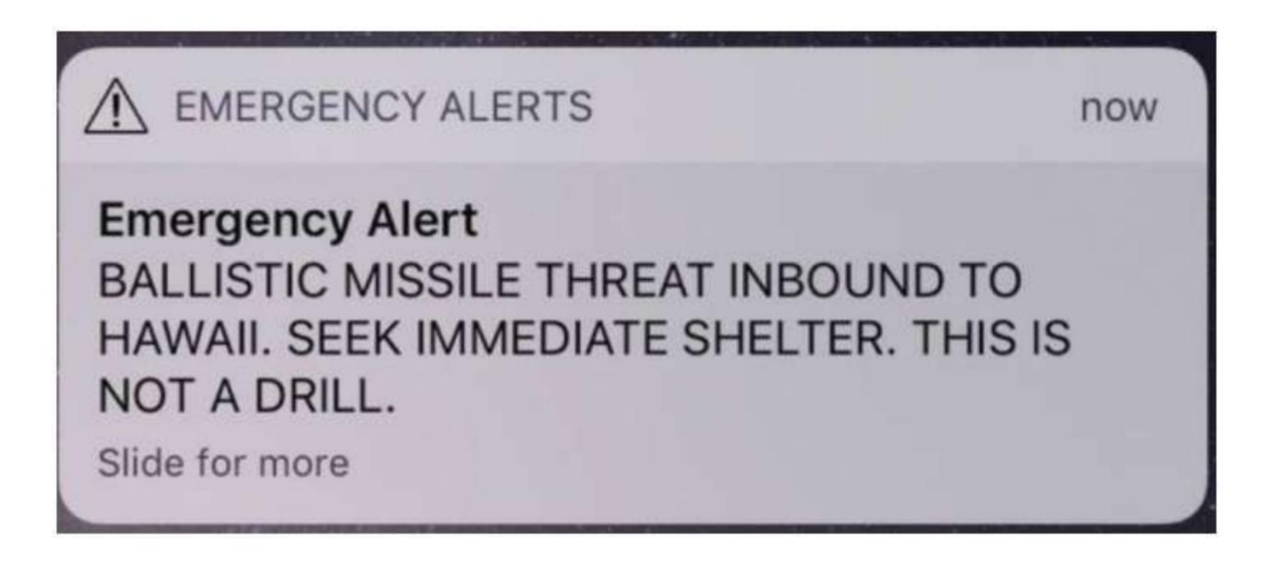


La ilustración muestra la vista posterior de una mujer con el cerebro y la columna vertebral resaltados. A la izquierda está el sistema nervioso simpático (excitador) y a la derecha está el sistema nervioso parasimpático (calmante). Las funciones de cada tipo de sistema se representan señalando el área de la columna vertebral donde se controlan. Cada función está acompañada por un diagrama rudimentario de la parte del cuerpo controlada. Las funciones del sistema nervioso simpático son las siguientes. Pupilas: dilatan (una sola vértebra cerca de los hombros); Corazón: acelera el latido del corazón (próximas 3 vértebras); Estómago, páncreas y duodeno: inhiben la digestión (próximas 4 vértebras); Hígado: estimula la liberación de glucosa (próximas 3 vértebras); Glándulas suprarrenales: estimulan la secreción de epinefrina y norepinefrina (próxima vértebra hacia abajo); Vejiga: relaja; y Genitales: estimula la eyaculación en los hombres (próximas 3 vértebras). Las funciones del sistema nervioso parasimpático son las siguientes.

Pupilas: se contraen (cerca de la parte superior de la médula espinal); las siguientes funciones ocurren justo debajo de la parte superior de la médula espinal: corazón, disminuye el ritmo cardíaco; estómago, páncreas y duodeno, estimulan la digestión; vesícula biliar, estimula la liberación de bilis; las siguientes funciones ocurren cerca de la parte inferior de la médula espinal: vejiga, se contrae; y genitales, permite la circulación de la sangre

Regresar a la Figura 1 2-2 Las funciones duales del sistema autónomo sistema nervioso

Descripción ampliada de Alerta de emergencia

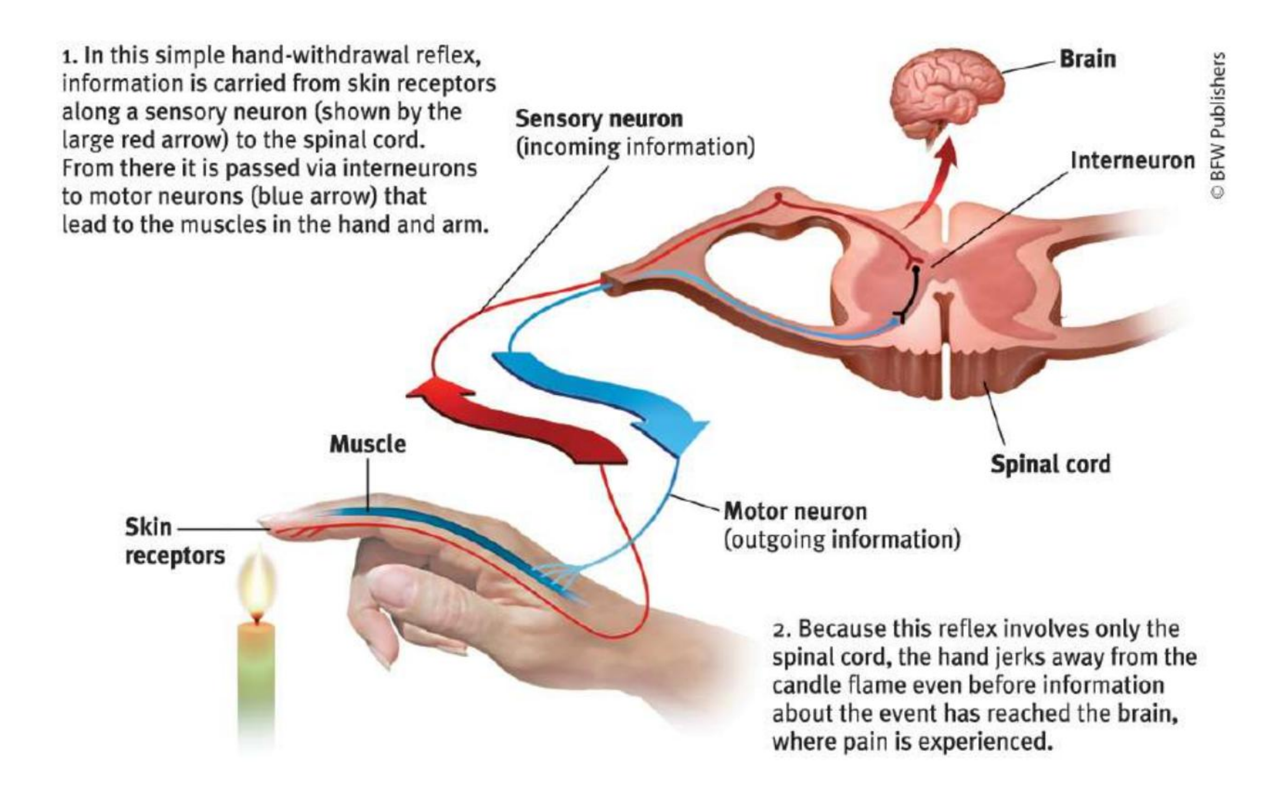


El texto que aparece a continuación dice: Alerta de emergencia: amenaza de misil balístico en dirección a Hawái. Busque refugio de inmediato. Esto no es un simulacro.

Deslice para ver más.

Regresar a Alerta de Emergencia

Descripción ampliada de la Figura 1.2-3 Un reflejo simple



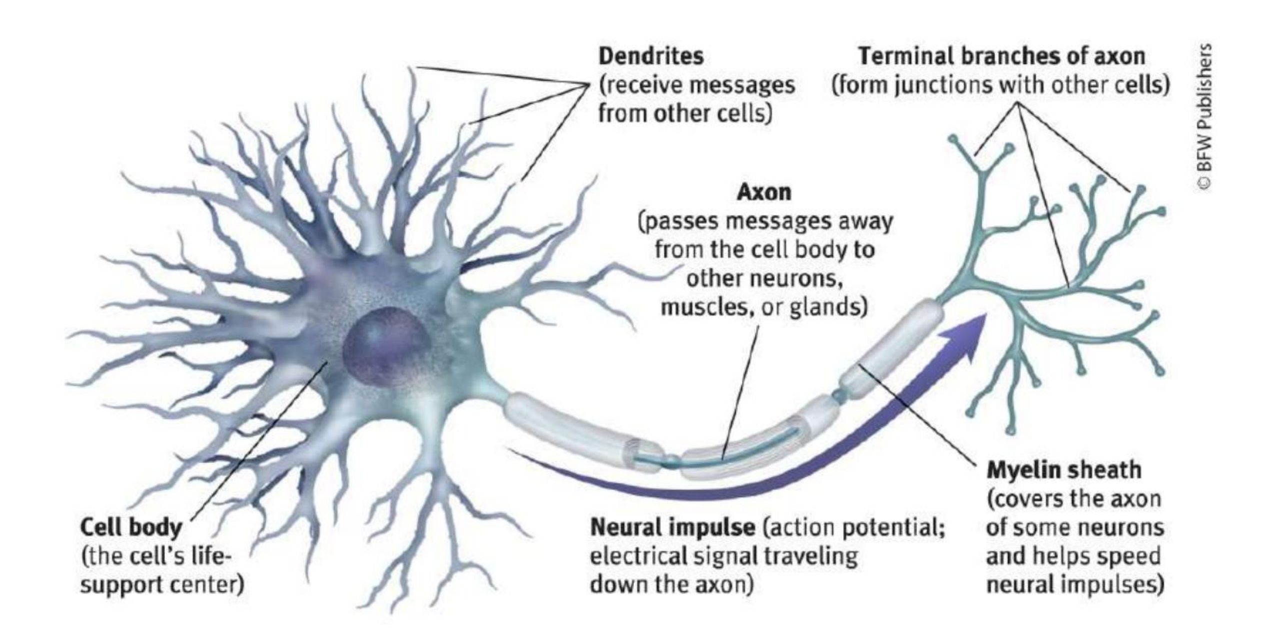
La ilustración muestra un dedo que casi toca una llama, un corte transversal de la médula espinal y una vista lateral del cerebro. Una flecha rotulada como neurona sensorial (información entrante) conecta los receptores de la piel del dedo con la médula espinal. Un interneuron conecta la neurona sensorial con la neurona motora en la médula espinal. La información pasa de la médula espinal al cerebro.

Una flecha azul que indica neurona motora (información saliente) conecta la médula espinal con los músculos del dedo. Texto leído 1. En este simple reflejo de retirada de la mano, la información se transmite desde los receptores de la piel a lo largo de una neurona sensorial (mostrada por la gran

flecha roja) a la médula espinal. Desde allí pasa a través de interneuronas a neuronas motoras (flecha azul) que conducen a la músculos de la mano y el brazo. 2. Debido a que este reflejo involucra a la médula espinal, la mano se aleja de la llama de la vela incluso antes de que la información sobre el acontecimiento haya llegado al cerebro, donde se experimenta el dolor.

Regresar a la Figura 1.2-3 Una simple referencia

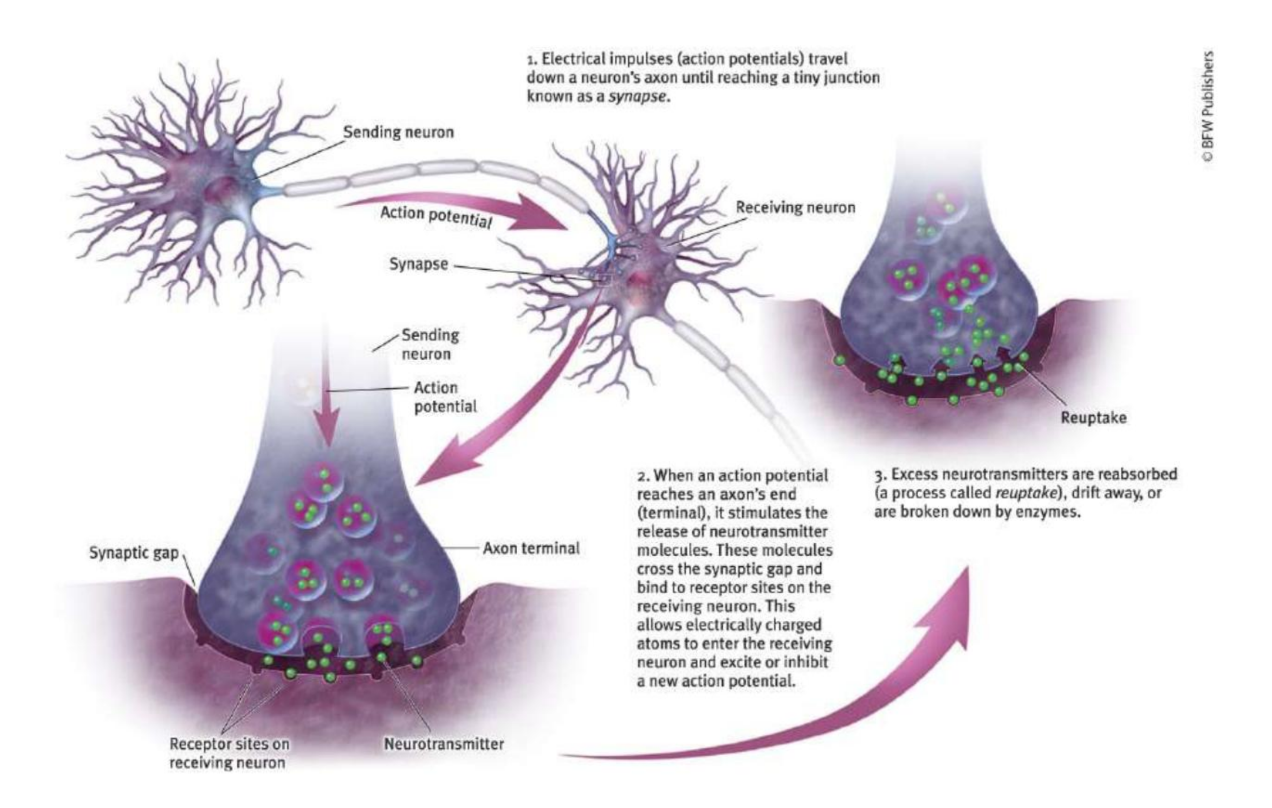
Descripción ampliada de la figura 1.3-1 Un motor neurona



El diagrama muestra el cuerpo celular a la izquierda e identifica el centro de soporte vital de la célula. Las fibras tupidas que se ramifican desde el cuerpo celular se denominan dendritas y reciben mensajes de otras células. Una sola fibra larga del cuerpo celular se identifica como axón, que transmite mensajes desde el cuerpo celular a otras neuronas, músculos o glándulas. Un tejido graso que aísla el axón se denomina vaina de mielina, que cubre el axón de algunas neuronas y ayuda a acelerar los impulsos neuronales. Las fibras que se ramifican al final de los axones se denominan ramas terminales del axón y forman uniones con otras células. Una flecha desde el cuerpo celular hasta las ramas terminales del axón indica la dirección del impulso neuronal (potencial de acción, señal eléctrica que viaja por el axón

Regresar a la Figura 1.3-1 Una neurona motora

Descripción ampliada de la Figura 1.3-3 Cómo se comunican las neuronas



La ilustración muestra una neurona emisora que envía un potencial de acción a una neurona receptora. El texto adjunto dice: 1. Los impulsos eléctricos (potenciales de acción) viajan a través del axón de una neurona hasta llegar a una pequeña unión conocida como sinapsis. Una imagen ampliada de la sinapsis muestra el potencial de acción que llega a la terminal axónica de la neurona emisora. Se identifica un espacio sináptico entre la terminal axónica de la neurona emisora y el cuerpo celular de la neurona receptora. En la terminal axónica hay vesículas sinápticas con neurotransmisores en su interior. Los neurotransmisores pasan desde la terminal axónica del transmisor

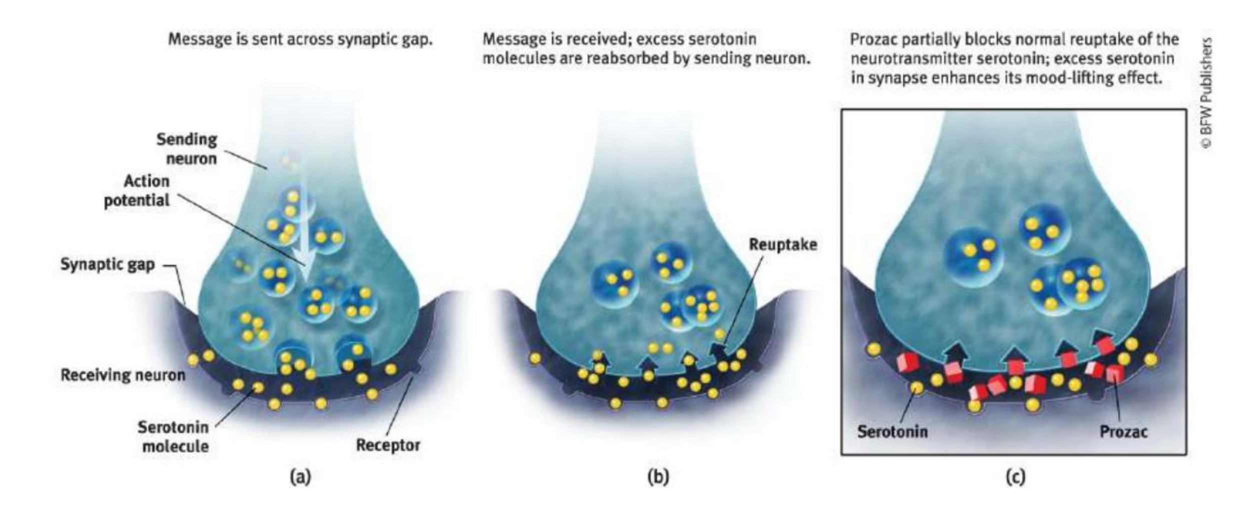
neurona, a través del espacio sináptico, hasta los sitios receptores en la neurona receptora. El texto adjunto dice: 2. Cuando un potencial de acción alcanza el extremo (terminal) de un axón, estimula el liberación de moléculas de neurotransmisores. Estas moléculas atraviesan

La sinapsis se abre y se une a los sitios receptores de la neurona receptora. Esto permite que los átomos cargados eléctricamente entren en la neurona receptora y exciten o inhiban un nuevo potencial de acción. Una segunda imagen ampliada de la sinapsis ilustra la recaptación de los neurotransmisores. Muestra los neurotransmisores en el

El espacio sináptico se reabsorbe en la terminal axónica de la que acaban de liberarse. El texto adjunto dice: 3. Los neurotransmisores en exceso se reabsorben (un proceso llamado recaptación), se dispersan o se descomponen por enzimas.

Regresar a la Figura 1.3-3 Cómo se comunican las neuronas

Descripción ampliada de la Figura 1.3-4 Biología de los antidepresivos



(a) Un potencial de acción de la neurona emisora envía moléculas de serotonina a través del espacio sináptico a los receptores de la neurona receptora. Las siguientes partes están etiquetadas: neurona emisora, potencial de acción, espacio sináptico, neurona receptora, molécula de serotonina y receptor. El texto adjunto dice: El mensaje se envía a través del espacio sináptico.

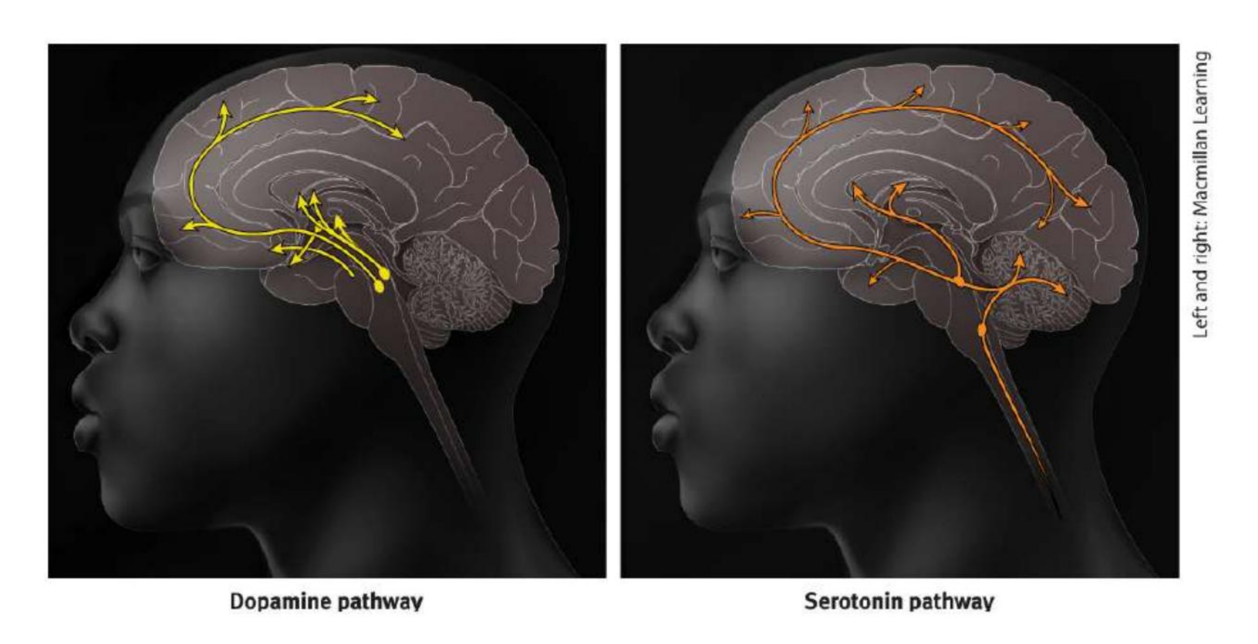
(b) Las moléculas de serotonina son absorbidas por la terminal del axón. El área donde las moléculas son reabsorbidas por la neurona emisora se denomina recaptación. El texto adjunto dice: Se recibe el mensaje; las moléculas de serotonina sobrantes son reabsorbidas por la neurona emisora. neurona.

(c) Las moléculas de Prozac bloquean los sitios de recaptación en el axón.
terminal. Las moléculas de Prozac y serotonina están etiquetadas.

El texto que acompaña al medicamento dice: Prozac bloquea parcialmente la recaptación normal del neurotransmisor serotonina, el exceso de serotonina en la sinapsis mejora su efecto de mejora del estado de ánimo.

Regresar a la Figura 1.3-4 Biología de los antidepresivos

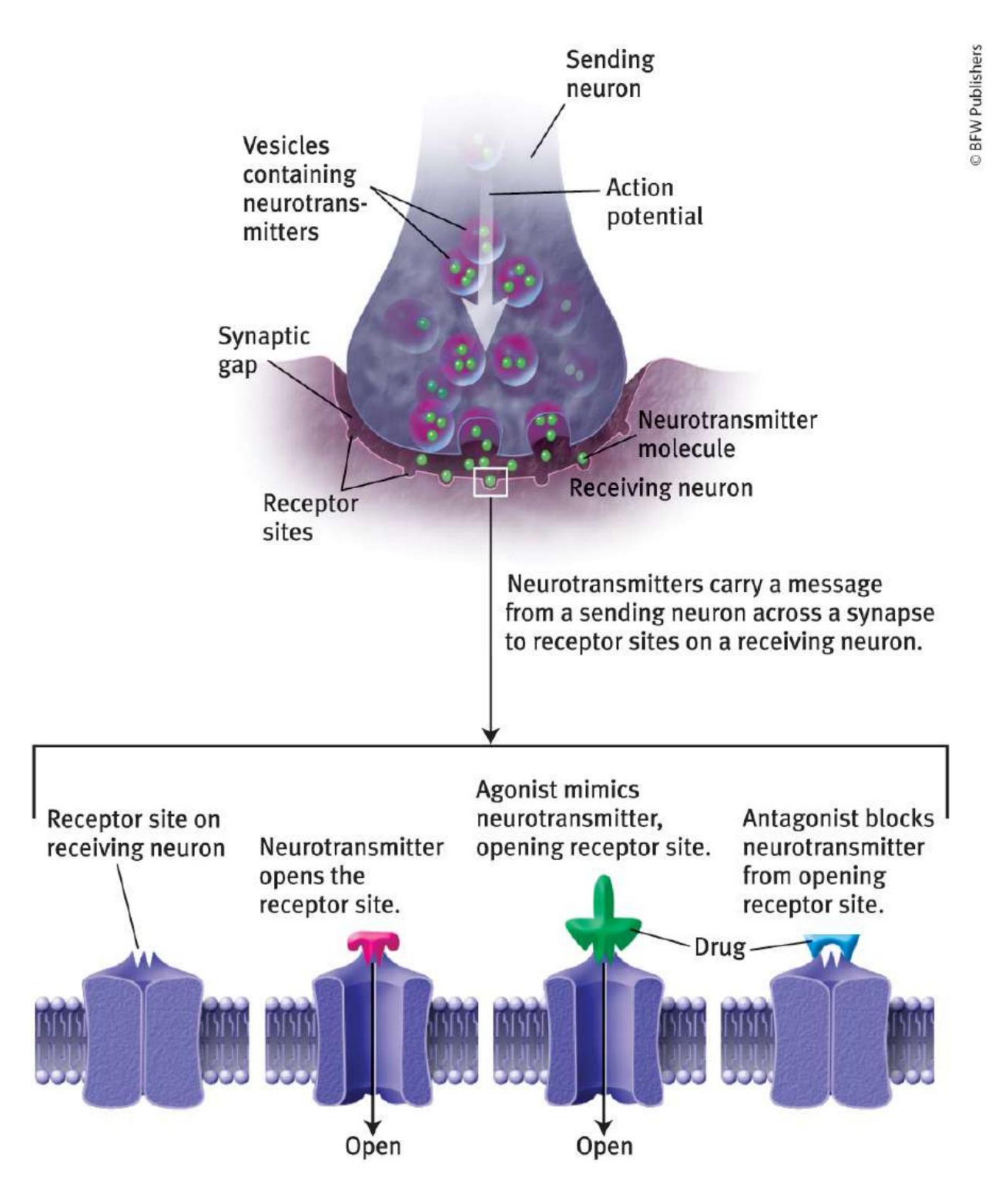
Descripción ampliada de la Figura 1.3-5 Vías de neurotransmisores



La vía de la dopamina recorre el tronco encefálico y la región central del cerebro, a través del sistema límbico. La vía de la serotonina recorre el tronco encefálico y rodea el cuerpo calloso, hasta el cerebelo, los ganglios basales y la porción inferior del lóbulo frontal.

Regresar a la Figura 1.3-5 Vías de neurotransmisores

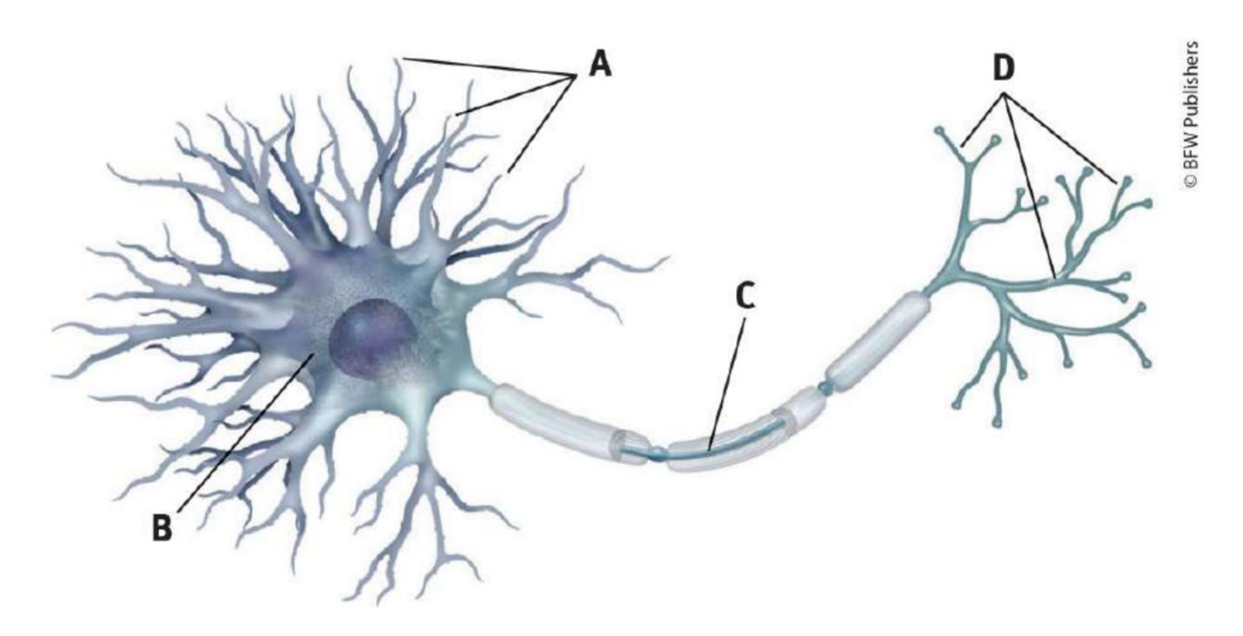
Descripción ampliada de la Figura 1.3-6 Agonistas y antagonistas



La ilustración muestra una terminal axónica de una neurona emisora que comprende varias vesículas que contienen neurotransmisores. Un potencial de acción de la neurona emisora hace que las moléculas de neurotransmisor pasen a través del espacio sináptico hasta los sitios receptores de la neurona receptora. El texto adjunto dice: Los neurotransmisores llevan un mensaje desde una neurona emisora a través de una sinapsis hasta los sitios receptores de una neurona receptora. Las ilustraciones ampliadas de un sitio receptor en la neurona receptora muestran cuatro variaciones. De izquierda a derecha, las variaciones son las siguientes: sitio receptor en una neurona receptora; neurotransmisor que abre el sitio receptor; agonista que imita a un neurotransmisor y abre el sitio receptor; y antagonista que impide que el neurotransmisor abra el sitio receptor.

Regresar a la Figura 1.3-6 Agonistas y antagonistas

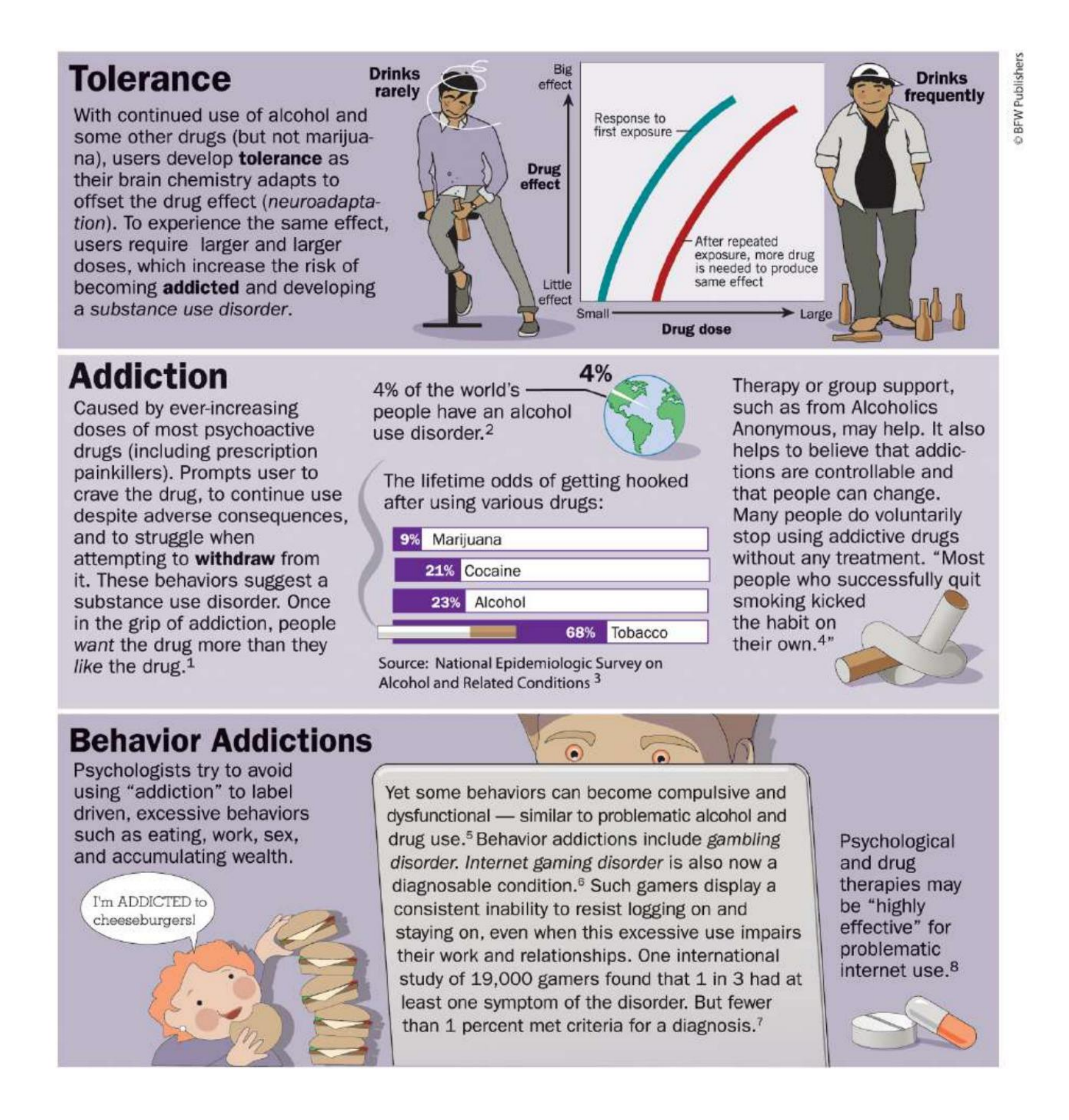
Descripción ampliada de Neurona motora



Las extensiones que surgen de la parte central de la célula están etiquetadas como A. La parte central de la célula está etiquetada como B. Una fibra larga que se extiende desde la parte central de la célula está etiquetada como C. Las extensiones que se separan de la fibra larga en el lado opuesto están etiquetados como D.

Regresar a Neurona motora

Descripción ampliada de Tolerancia y adicción



La sección superior denominada Tolerancia muestra el siguiente texto a la izquierda: Con el uso continuo de alcohol y algunas otras drogas (b

Los consumidores desarrollan tolerancia a medida que la química de su cerebro se adapta para compensar el efecto de la droga (neuroadaptación). Para experimentar el mismo efecto, los consumidores necesitan dosis cada vez mayores, lo que aumenta el riesgo de volverse adictos y desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. A la derecha, se muestran dos ilustraciones a cada lado de un gráfico. El eje vertical del gráfico representa el efecto de la droga que aumenta desde Poco efecto en la parte inferior hasta Gran efecto en la parte superior. El eje horizontal representa la dosis de la droga que aumenta desde pequeña a la izquierda hasta grande a la derecha. Una línea curva que representa la respuesta a la primera exposición comienza con una dosis pequeña y poco efecto y aumenta gradualmente hasta un gran efecto a medida que aumenta la dosis. Una línea curva etiquetada, después de la exposición repetida, se necesita más droga para producir el mismo efecto, comienza con una dosis mayor de droga y poco efecto y aumenta gradualmente hasta una dosis grande con un gran efecto. La ilustración a la izquierda del gráfico muestra a un hombre intoxicado que se balancea en un taburete de bar, y un texto dice: Bebe rara vez. La ilustración a la derecha del gráfico muestra a un hombre que camina tranquilamente con pies firmes con muchas botellas a sus pies, y un texto dice: Bebe

La sección central, denominada Adicción, muestra el siguiente texto a la izquierda: Causada por dosis cada vez mayores de la mayoría de los psicofármacos (incluidos los analgésicos recetados). Incita al consumidor a ansiar la droga, a continuar usándola a pesar de las consecuencias adversas y a luchar cuando intenta dejarla. Estas conductas sugieren un trastorno por consumo de sustancias. Una vez que se está en las garras de la adicción,

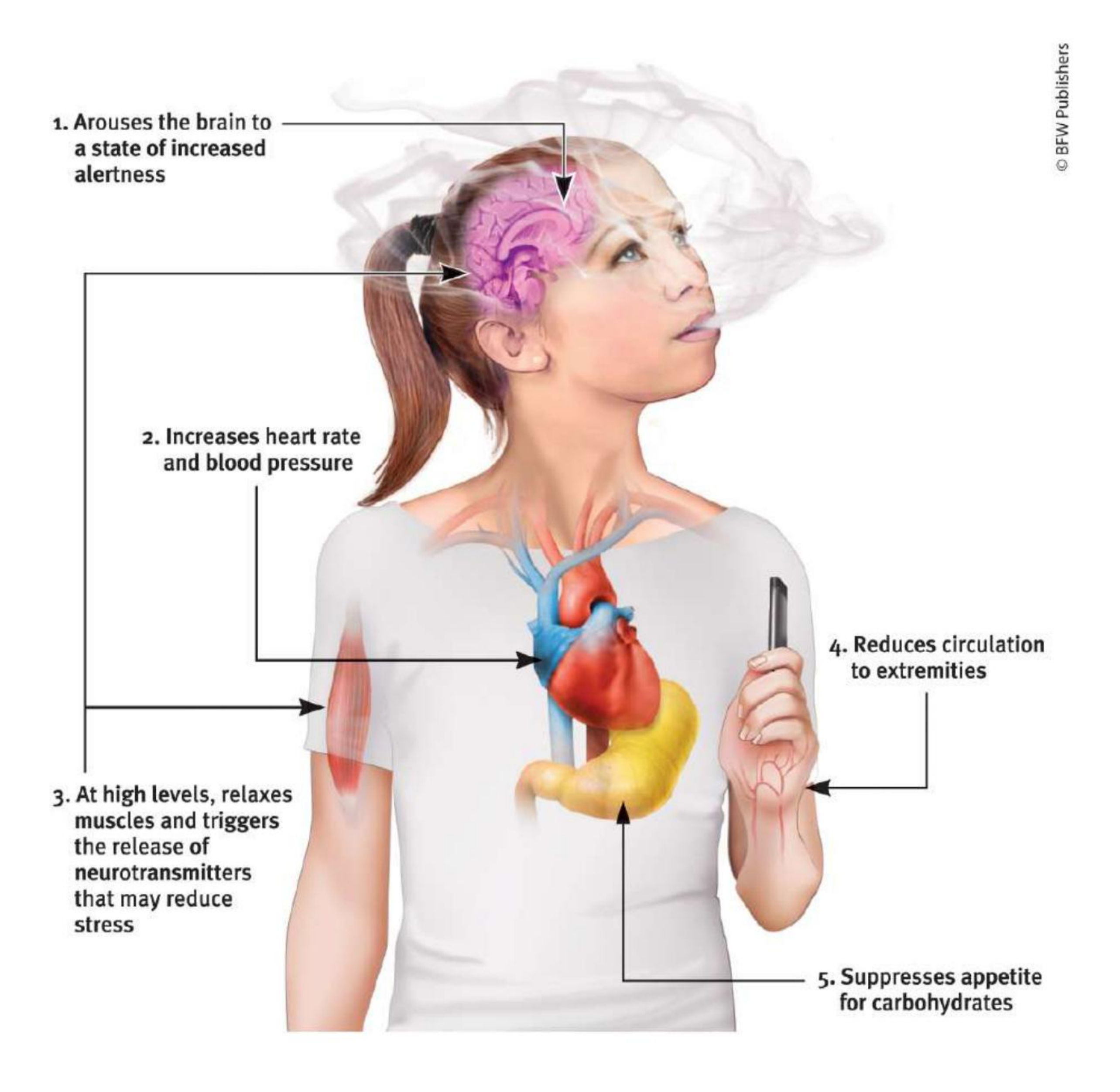
La gente quiere la droga más de lo que le gusta la droga (Berridge, et al., 2009; Robinson y Berridge, 2003). En el medio de la sección, se representa un globo terráqueo con una cuña rotulada 4 por ciento y una leyenda que dice: el 4 por ciento de la población mundial tiene un trastorno por consumo de alcohol (OMS, 2014 b). Un gráfico de barras horizontales muestra las probabilidades de por vida de volverse adicto después de consumir varias drogas: marihuana, 9 por ciento; cocaína, 21 por ciento; alcohol, 23 por ciento; y tabaco, 68 por ciento. Fuente: Encuesta epidemiológica nacional sobre alcohol y afecciones relacionadas (López-Quintero et al., 2011).
A la derecha de la sección, un texto dice: La terapia o el apoyo grupal, como el de Alcohólicos Anónimos, pueden ayudar. También ayuda creer que las adicciones son controlables y que las personas pueden cambiar. Muchas personas dejan de consumir drogas adictivas de manera voluntaria, sin tratamiento alguno. “La mayoría de las personas que lograron dejar de fumar lo hicieron por sí solas” (Newport, 2013). Una ilustración muestra un cigarrillo atado con un nudo.

La sección inferior, etiquetada como Adicciones a la conducta, muestra el siguiente texto a la izquierda: Los psicólogos intentan evitar el uso de la palabra “adicción” para etiquetar conductas excesivas e inducidas, como comer, trabajar, tener sexo y acumular riqueza. Una ilustración muestra a una persona con una cara redonda comiendo una gran pila de hamburguesas con queso, y un globo de diálogo dice: Soy ADICTO a las hamburguesas con queso. En el medio de la sección se muestra a una persona detrás de un cuadro de texto. El texto dice: Sin embargo, algunas conductas pueden volverse compulsivas y disfuncionales, de manera similar al consumo problemático de alcohol y drogas (Gentile, 2009; Griffiths, 2001; Hoeft et al., 2008).

Las adicciones incluyen el trastorno del juego. El trastorno por juegos de Internet también es ahora una afección diagnosticable (OMS, 2018 b). Estos jugadores muestran una incapacidad constante para resistirse a iniciar sesión y permanecer conectados, incluso cuando este uso excesivo perjudica su trabajo y sus relaciones. Un estudio internacional de 19.000 jugadores encontró que 1 de cada 3 tenía al menos un síntoma del trastorno. Pero menos del 1 por ciento cumplía los criterios para un diagnóstico (Przbylski et al., 2017). A la derecha de la sección se puede leer un texto que dice: Las terapias psicológicas y farmacológicas pueden ser "muy eficaces" para el uso problemático de Internet (Winkler et al, 2013). Una ilustración muestra una tableta y una cápsula.

Regreso a la tolerancia y la adicción

Descripción ampliada de la FIGURA 1.3-8 Efectos fisiológicos de la nicotina



Los efectos fisiológicos se detallan de la siguiente manera:

1. Despierta el cerebro a un estado de mayor alerta (una flecha apunta al cerebro).

2. Aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial (una flecha apunta al corazón).

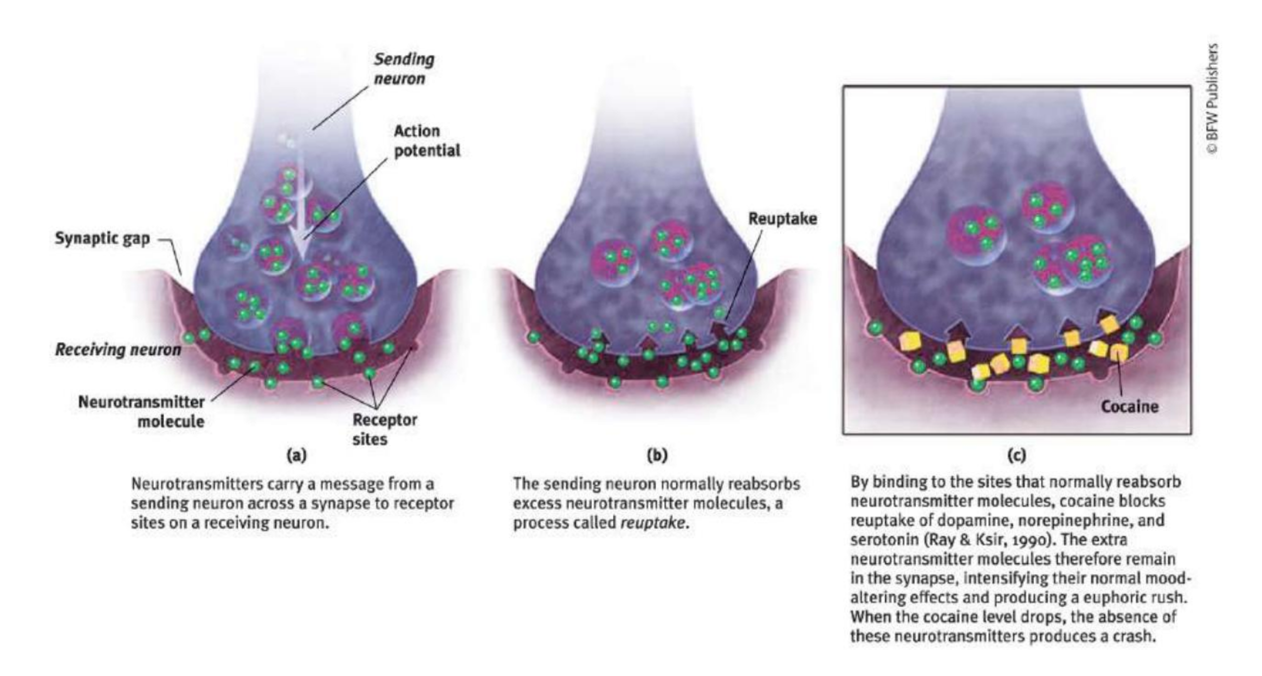
3. En niveles altos, relaja los músculos y desencadena la liberación de neurotransmisores que pueden reducir el estrés (las flechas apuntan al cerebro y los músculos del brazo).

4. Reduce la circulación a las extremidades (una flecha apunta a la mano).

5. Suprime el apetito por los carbohidratos (una flecha apunta al estómago).

Regresar a la FIGURA 1.3-8 Efectos fisiológicos de la nicotina

Descripción ampliada de la Figura 1.3-9 Euforia y caída de la cocaína



(a) Neurotransmitters carry a message from a sending neuron across a synapse to receptor sites on a receiving neuron.

(b) The sending neuron normally reabsorbs excess neurotransmitter molecules, a process called *reuptake*.

(c) By binding to the sites that normally reabsorb neurotransmitter molecules, cocaine blocks reuptake of dopamine, norepinephrine, and serotonin (Ray & Ksir, 1990). The extra neurotransmitter molecules therefore remain in the synapse, intensifying their normal mood-altering effects and producing a euphoric rush. When the cocaine level drops, the absence of these neurotransmitters produces a crash.

(a) Los neurotransmisores llevan un mensaje desde una neurona emisora a través de una sinapsis hasta los sitios receptores de una neurona receptora. La ilustración muestra la intersección entre la terminal axónica de una neurona emisora y la dendrita de una neurona receptora.
Los neurotransmisores son visibles en el espacio sináptico y son recibidos por los sitios receptores en la superficie de la dendrita de la neurona receptora.

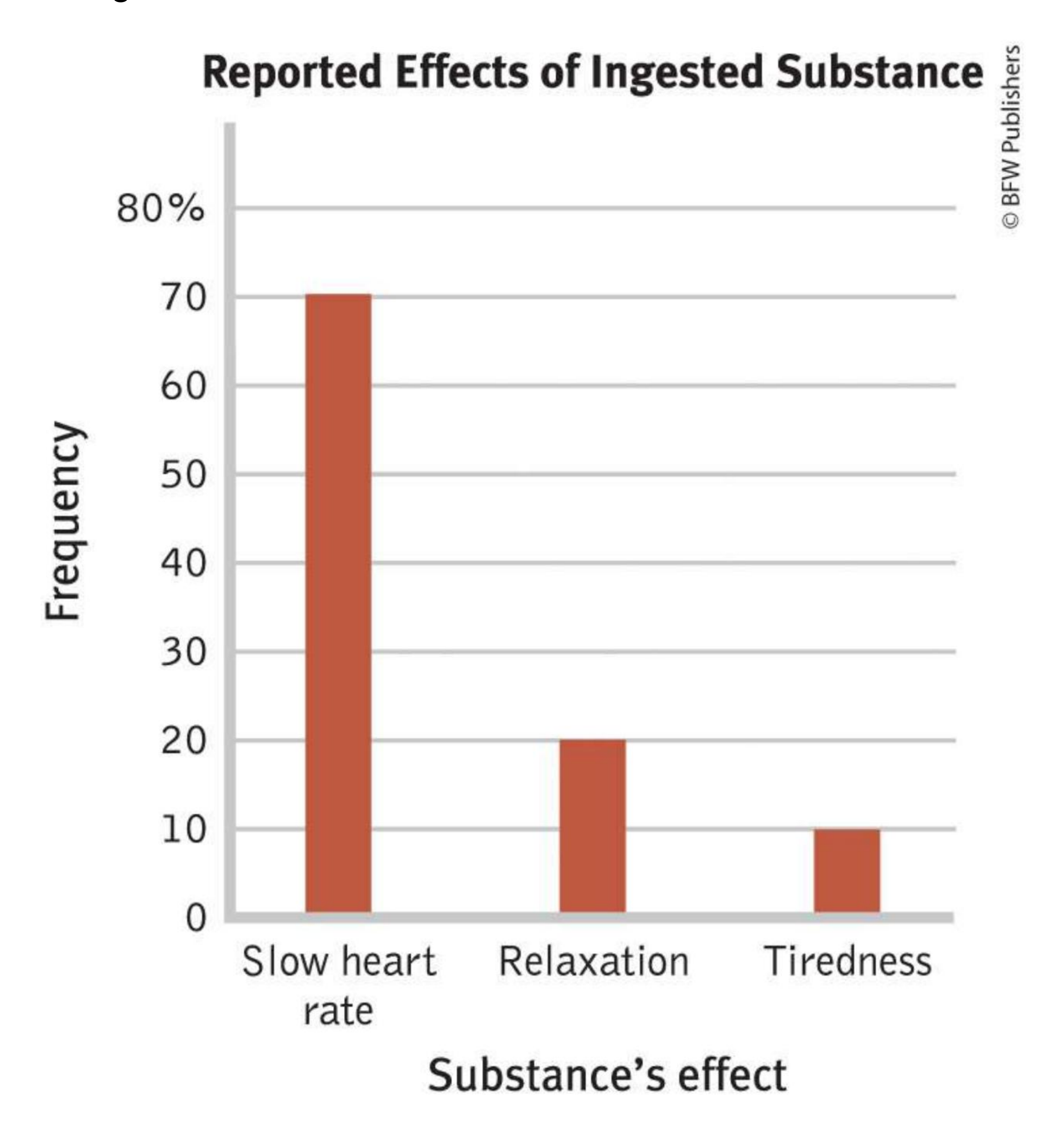
(b) La neurona emisora normalmente reabsorbe el exceso de moléculas de neurotransmisores, un proceso llamado recaptación. La ilustración muestra neurotransmisores en el espacio sináptico que se están

reabsorbido nuevamente en la terminal axónica de la neurona emisora y etiquetado como recaptación.

(c) Al unirse a los sitios que normalmente reabsorben moléculas de neurotransmisores, la cocaína bloquea la recaptación de dopamina, noradrenalina y serotonina (Ray y Ksir, 1990). Por lo tanto, las moléculas de neurotransmisores adicionales permanecen en la sinapsis, intensificando sus efectos normales de alteración del estado de ánimo y produciendo una euforia. Cuando el nivel de cocaína disminuye, la ausencia de estos neurotransmisores produce un bajón. La ilustración muestra moléculas de cocaína, representadas como cubos amarillos, que impiden que la terminal axónica vuelva a recibir los neurotransmisores. Los neurotransmisores permanecen en el espacio sináptico y, por lo tanto, es más probable que llenen los sitios receptores en la superficie dendrítica de la neurona receptora.

Regresar a la Figura 1.3-9 Euforia y caída de la cocaína

Descripción ampliada de los efectos notificados por la ingestión de sustancias

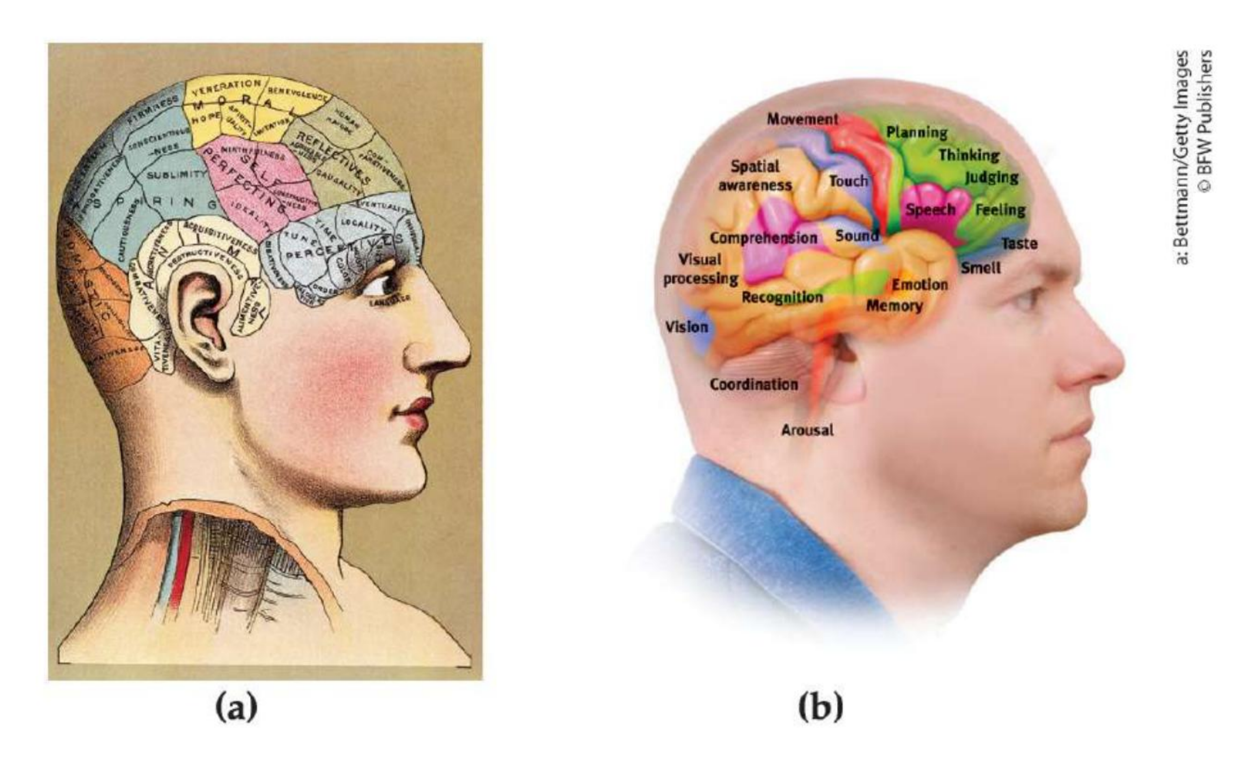


El eje vertical representa la frecuencia y varía del 0 al 80 por ciento, en incrementos de 10 puntos. El eje horizontal

representa el efecto de la sustancia y se etiqueta como frecuencia cardíaca lenta, relajación y cansancio. Los datos del gráfico son los siguientes: frecuencia cardíaca lenta, 70 por ciento; relajación, 20 por ciento; y cansancio, 10 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Efectos notificados de sustancias ingeridas

Descripción ampliada de la Figura 1.4-1
Una teoría equivocada

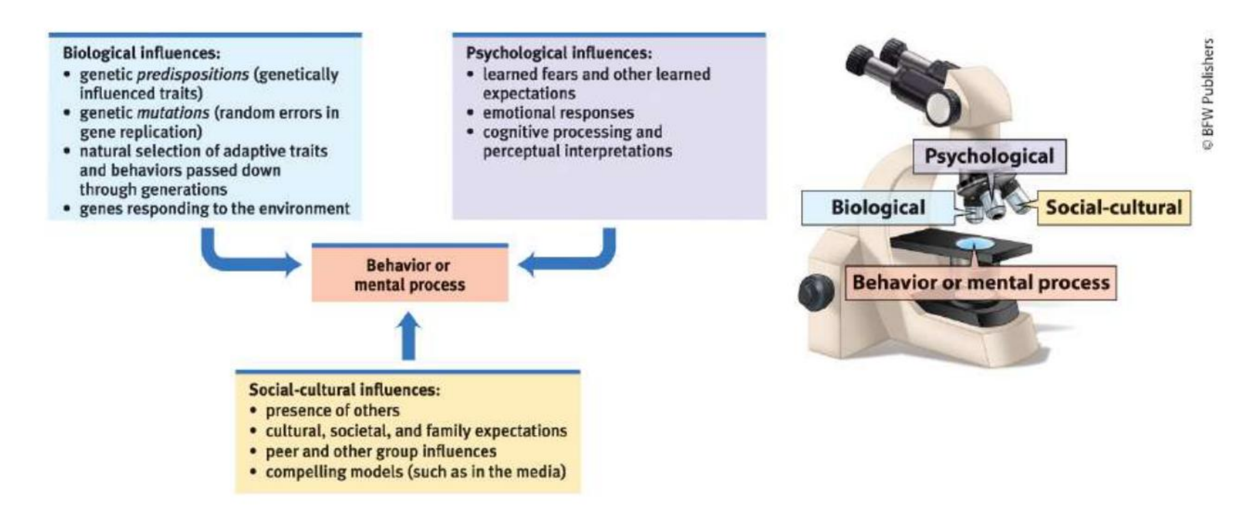


(a) Las especulaciones de Franz Gall sobre las funciones del cerebro se basan en las protuberancias de la cabeza. La ilustración muestra una zona posterior marcada como Doméstica y encima de ella una zona marcada como Aspirante. Alrededor de la oreja hay una sección denominada Animal, y justo encima de esta, en el costado de la cabeza, está marcada como Autoperfeccionamiento. En la parte superior de la cabeza hay una zona marcada como Moral, frente a esta hay una región llamada Reflexivos, y al frente hay una sección llamada Perceptivos. Dentro de cada sección hay una variedad de otros términos relacionados con el título de esa sección. Por ejemplo, la sección La moral marcada tiene áreas más pequeñas con términos como benevolencia y veneración. Cada sección más grande tiene varias áreas más pequeñas.

(b) La ilustración muestra qué parte del cerebro controla qué función. La parte inferior es un área marcada como excitación, y a la izquierda y ligeramente más arriba hay una sección marcada como coordinación. A la izquierda de eso está la visión, y encima de eso hay una sección llamada procesamiento visual. Por encima de eso, en la parte inferior derecha está el reconocimiento, y en la parte superior derecha está la comprensión. Por encima de eso, cerca de la parte superior trasera del cerebro, está la conciencia espacial, y por encima de esto está el movimiento. En el centro del cerebro está el sonido, y justo encima de esto está el tacto. En la parte superior delantera del cerebro hay varias secciones, que comienzan con la planificación y el movimiento, y en el sentido de las agujas del reloj pasan al pensamiento, el juicio, el sentimiento y el gusto. Justo detrás de los ojos está el olfato, y por encima de eso a la izquierda está el habla. Cerca de los oídos hay dos áreas marcadas como memoria.

Regresar a la Figura 1.4-1 Una teoría equivocada .

Descripción ampliada de la Figura 1.4-2 Enfoque biopsicosocial



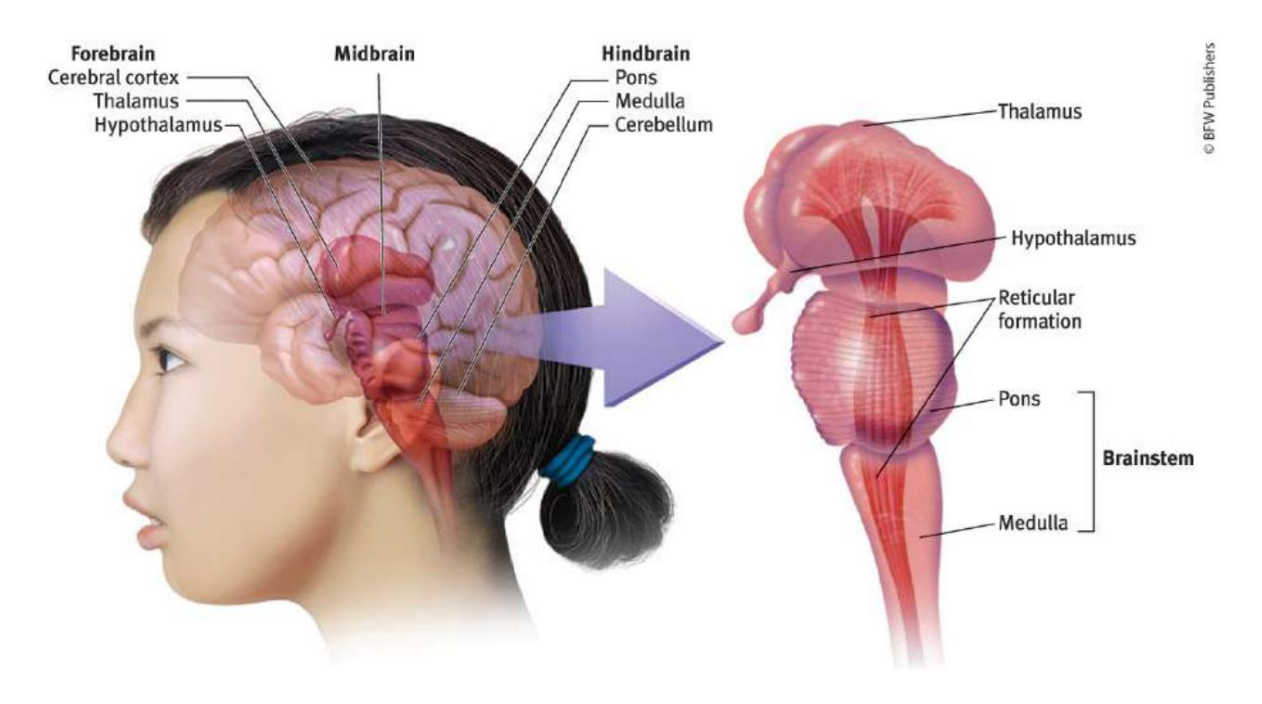
La ilustración de un microscopio muestra cuatro leyendas:

Los puntos psicológicos, biológicos y socioculturales apuntan hacia las lentes del microscopio; y el comportamiento o proceso mental apunta hacia las lentes del microscopio. hacia la diapositiva debajo de la lente. El diagrama de flujo tiene tres cuadros que rodean y apuntan a un cuadro central etiquetado, Comportamiento o proceso mental. El cuadro en la parte superior izquierda etiquetado, Influencias biológicas, muestra la siguiente lista con viñetas: predisposiciones genéticas (rasgos influidos genéticamente); mutación genética (errores aleatorios en la replicación genética); selección natural de rasgos y comportamientos adaptativos transmitidos de generación en generación; y genes que responden al medio ambiente. El cuadro en la parte superior derecha etiquetado, Influencias psicológicas, muestra la siguiente lista con viñetas: miedos aprendidos y otras expectativas aprendidas; respuestas emocionales; y procesamiento cognitivo y perceptual.

Interpretaciones. El cuadro de la parte inferior, denominado Influencias socioculturales, muestra la siguiente lista con viñetas: presencia de otras expectativas culturales, sociales y familiares; influencias de pares y otros grupos; y modelos convincentes (como los de los medios de comunicación).

Regresar a la Figura 1.4-2 Enfoque biopsicosocial

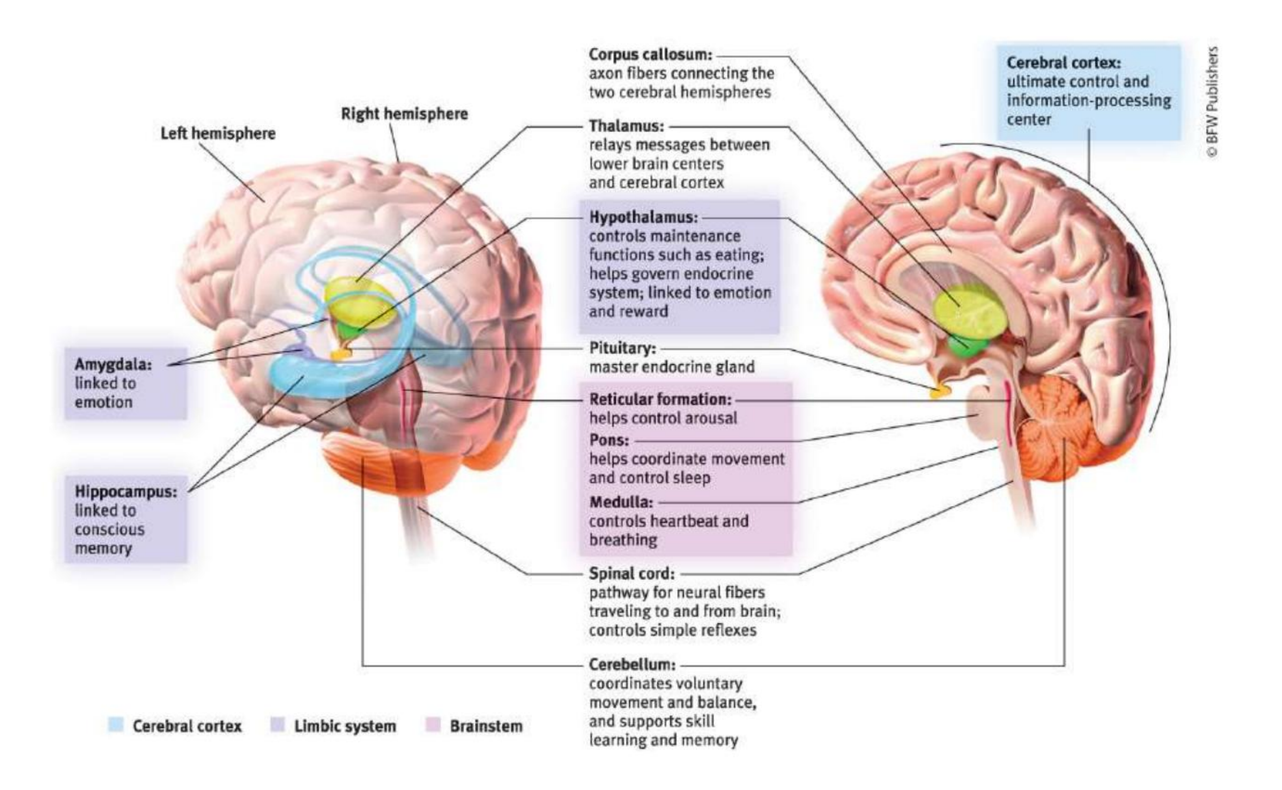
Descripción ampliada de la Figura 1.4-6 Divisiones del cerebro: prosencéfalo, mesencéfalo y rombencéfalo



La ilustración muestra el perfil lateral de un ser humano, destacando el cerebro. En el cerebro, la región anterior se denomina prosencéfalo e incluye la corteza cerebral, el tálamo y el hipotálamo; la región media se denomina mesencéfalo; y la región posterior se denomina rombencéfalo e incluye la protuberancia, el bulbo raquídeo y el cerebelo. Una vista ampliada muestra un tronco encefálico con la protuberancia situada por encima del bulbo raquídeo. El tálamo se encuentra por encima del tronco encefálico y de él se extiende el hipotálamo. La formación reticular está presente en la protuberancia y el bulbo raquídeo.

Regresar a la Figura 1 4-6 Divisiones del cerebro: prosencéfalo, mesencéfalo, rombencéfalo

Descripción ampliada de la Figura 1.4-11 Estructuras cerebrales y sus funciones



La ilustración de la izquierda muestra la vista lateral de un sujetador.

que constituyen los hemisferios izquierdo y derecho. La ilustración de la derecha muestra la vista lateral interna del hemisferio derecho. Las estructuras comunes etiquetadas son las siguientes junto con sus funciones.

Tálamo: transmite mensajes entre los centros cerebrales inferiores y la corteza cerebral.

Hipotálamo (sistema límbico): controla funciones de mantenimiento como la alimentación; ayuda a regular el sistema endocrino; vinculado a la emoción. y recompensa.

Pituitaria: glándula endocrina maestra.

Formación reticular (tronco encefálico): ayuda a controlar la excitación.

Puente (tronco encefálico): ayuda a coordinar el movimiento y controlar el sueño.

Médula (tronco encefálico): controla los latidos del corazón y la respiración.

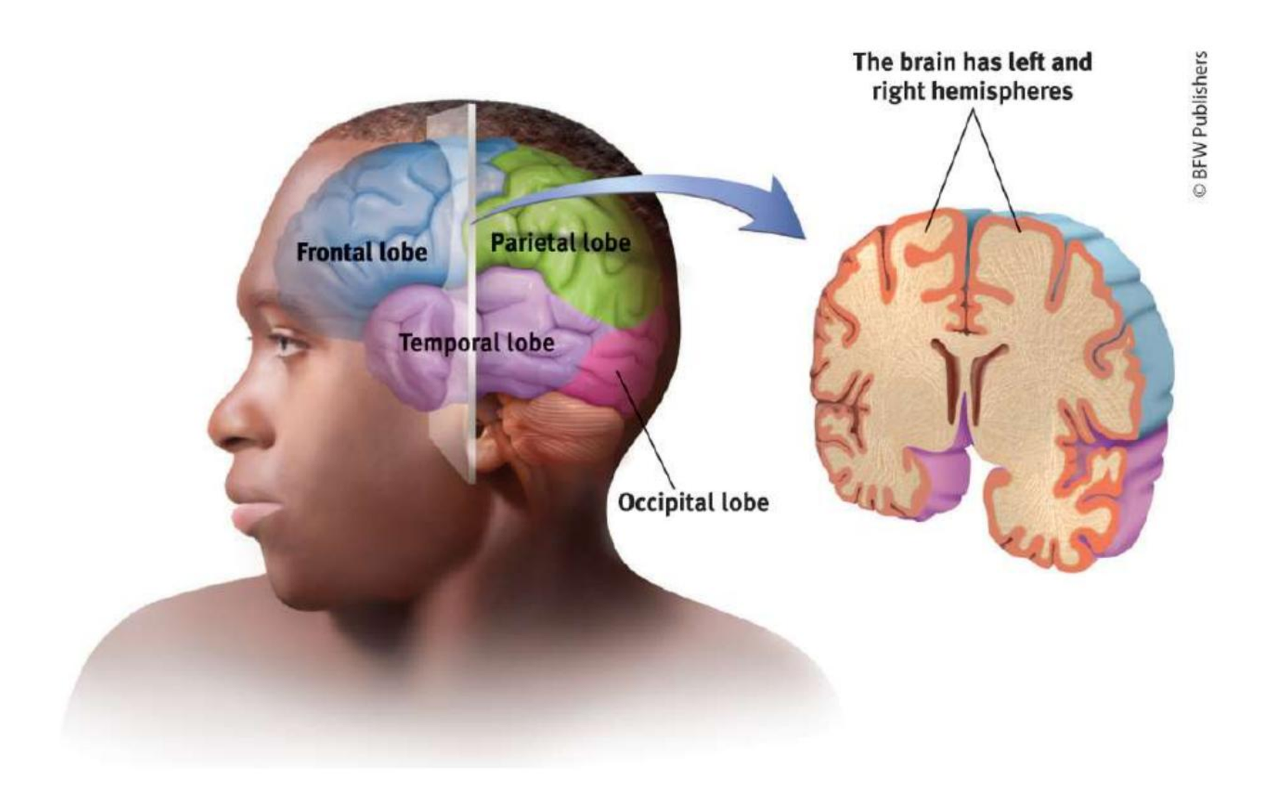
Médula espinal: vía para las fibras neuronales que viajan hacia y desde el cerebro; controla los reflejos simples.

Cerebelo: coordina el movimiento voluntario y el equilibrio y apoya el aprendizaje de habilidades y la memoria.

Las partes etiquetadas en la ilustración de la izquierda también incluyen la amígdala (sistema límbico): vinculada a la emoción; y el hipocampo (sistema límbico): vinculado a la memoria consciente. Las partes etiquetadas en la ilustración de la izquierda también incluyen el cuerpo calloso: fibras axónicas que conectan los dos hemisferios cerebrales; y la corteza cerebral: centro máximo de control y procesamiento de la información.

Regresar a la Figura 1.4-11 Estructuras cerebrales y sus funciones

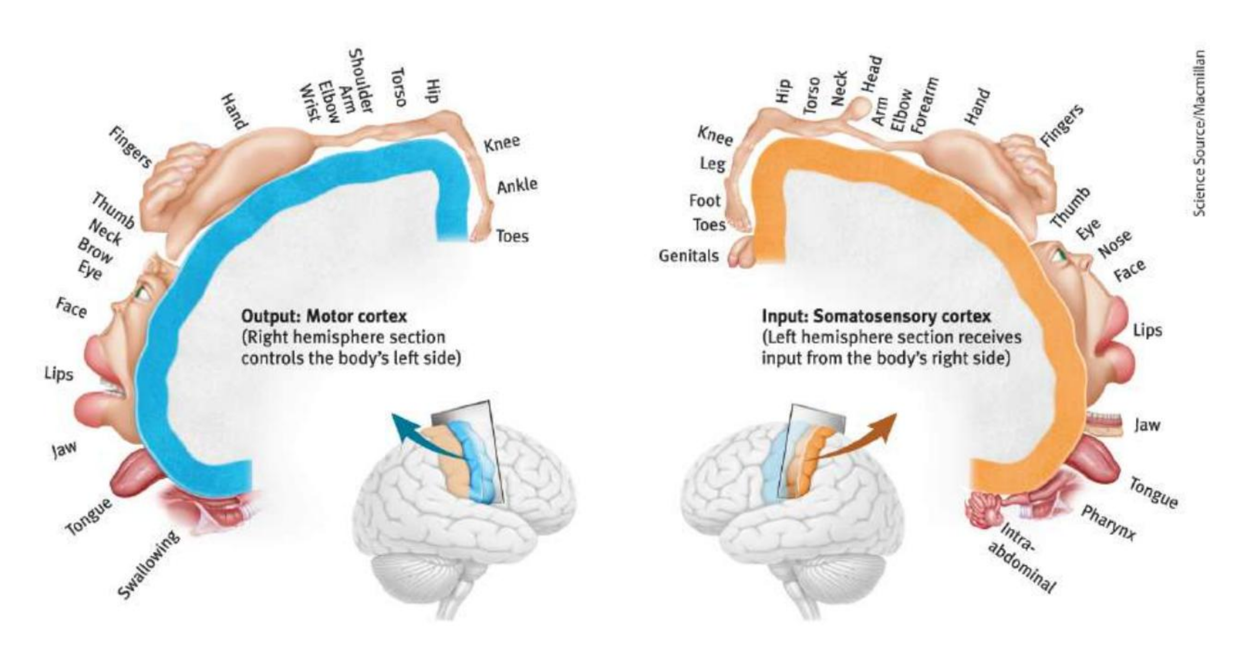
Descripción ampliada de la Figura 1.4-12 La corteza y sus subdivisiones básicas



El lóbulo frontal está resaltado en azul y se encuentra en la parte delantera del cerebro, detrás de la frente. El lóbulo parietal está resaltado en verde y se encuentra en la parte superior trasera del cerebro. El lóbulo temporal está resaltado en violeta y se encuentra debajo de las dos regiones mencionadas anteriormente y centrado detrás de la oreja. El lóbulo occipital está resaltado en rosa y se encuentra en la parte inferior trasera del cerebro. Una vista ampliada muestra una sección transversal del cerebro, por el medio, de arriba a abajo. Esta sección transversal muestra que el cerebro tiene hemisferios izquierdo y derecho en gran medida simétricos.

Regresar a la Figura 1.4-12 La corteza y sus subdivisiones básicas

Descripción ampliada de la FIGURA 1.4-13 Tejido de la corteza motora y la corteza somatosensorial dedicado a cada parte del cuerpo



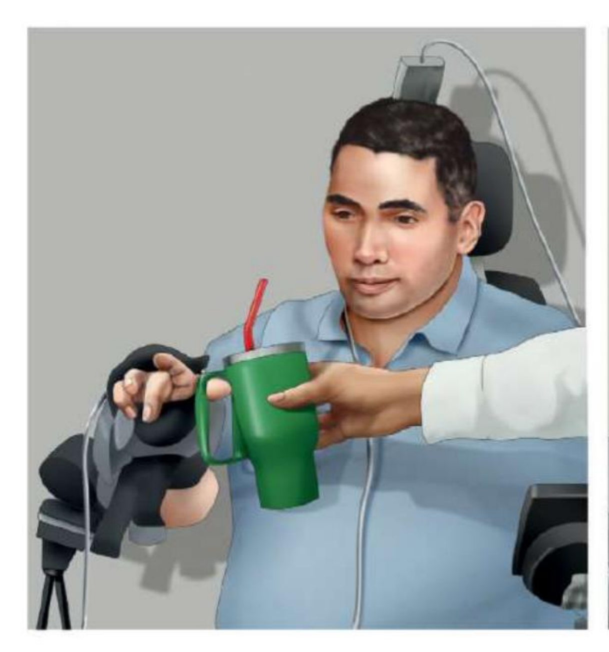
La ilustración de la izquierda muestra una vista lateral del cerebro con la corteza motora y el plano coronal que divide la corteza del lóbulo frontal resaltados. El texto sobre la ilustración dice: Salida: corteza motora (la sección del hemisferio derecho controla el lado izquierdo del cuerpo). Las partes controladas por la corteza motora están etiquetadas de la siguiente manera: deglución, lengua, mandíbula, labios, cara, ceja, cuello, pulgar, dedos, mano, muñeca, codo, brazo, hombro, cadera, rodilla, tobillo y dedos de los pies.

La ilustración de la derecha muestra la vista lateral del cerebro con la corteza somatosensorial y un plano coronal que divide la corteza.

del lóbulo frontal resaltado. El texto sobre la ilustración dice: Entrada: corteza somatosensorial (la sección del hemisferio izquierdo recibe información del lado derecho del cuerpo). Las partes controladas por la corteza somatosensorial están etiquetadas de la siguiente manera: intraabdominal, faringe, lengua, mandíbula, labios, cara, nariz, ojo, pulgar, dedos, antebrazo, codo, brazo, cabeza, cuello, torso, cadera, rodilla, pierna, pie, dedos de los pies y genitales.

Regresar a la FIGURA 1.4-13 Tejido de la corteza motora y la corteza somatosensorial dedicado a cada parte del cuerpo

Descripción ampliada de la Figura 1.4-14 Interacción cerebro-máquina





La primera ilustración muestra al hombre con el dispositivo electrónico.

implantado en su cabeza, y su brazo derecho está en un dispositivo de control.

Una mano de una persona le entrega al hombre un vaso de café con una pajita.

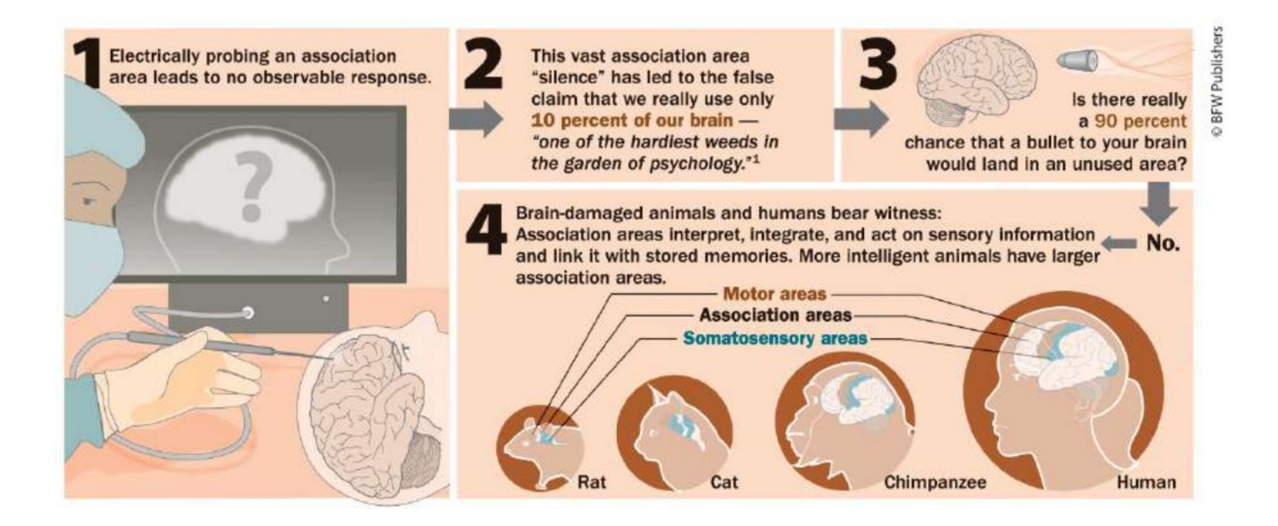
La segunda ilustración muestra al hombre bebiendo del vaso.

paja mientras su mano se ha ralentizado alrededor del mango del café

vaso y lo acercó a su cara.

Regresar a la Figura 1.4-14 Interacción cerebro-máquina

Descripción ampliada de ¿Utilizamos sólo el 10 por ciento del cerebro?



Los cuatro pasos de la infografía son los siguientes:

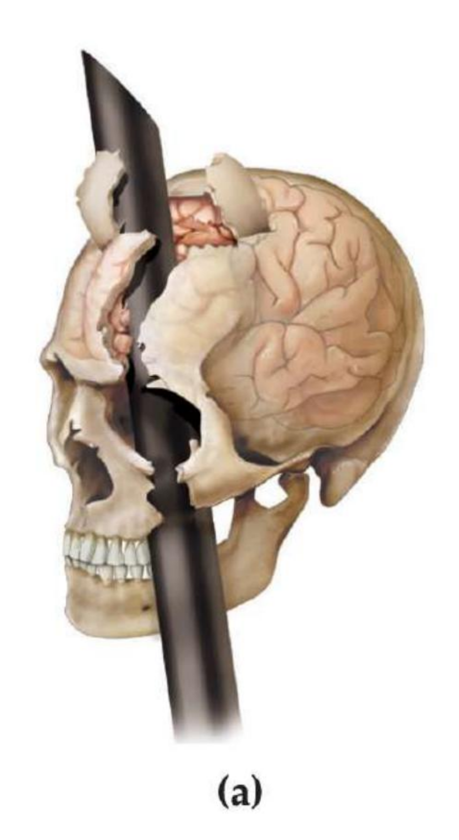
1: Al sondear eléctricamente un área de asociación no se obtiene ninguna respuesta observable. La ilustración muestra un cerebro humano que se está sondeando y monitoreando. Una pantalla de computadora tiene una imagen del cerebro con un signo de interrogación superpuesto.

2. Esta vasta área de asociación "de silencio" ha dado lugar a afirmaciones falsas que en realidad utilizamos sólo el 10 por ciento de nuestro cerebro – "una de las malas hierbas más resistentes en el jardín de la psicología" (McBurney, 1996, p. 44) 3. ¿Existe realmente un 90 por ciento de posibilidades de que una bala en tu ¿El cerebro caería en un área no utilizada? La ilustración muestra un Una bala disparada hacia el cerebro. La respuesta es no.

4. Los animales y los humanos con daño cerebral dan testimonio de ello: las áreas de asociación interpretan, integran y actúan sobre la información sensorial y la vinculan con los recuerdos almacenados. Los animales más inteligentes tienen áreas de asociación más grandes. La ilustración muestra las áreas motoras, las áreas de asociación y las áreas somatosensoriales en los cerebros de una rata, un gato, un chimpancé y un humano.

Regresar a ¿Utilizamos sólo el 10 por ciento del cerebro?

Descripción ampliada de la Figura 1.4-17 Un vistazo al pasado



(a)

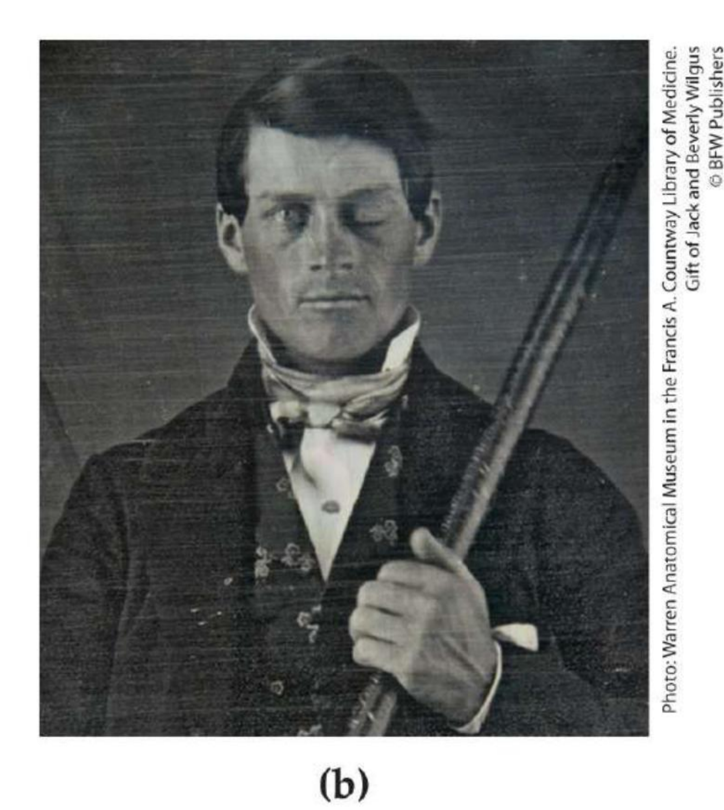


Photo: Warren Anatomical Museum in the Francis A. Countway Library of Medicine. Gift of Jack and Beverly Wilgus © BFW Publishers

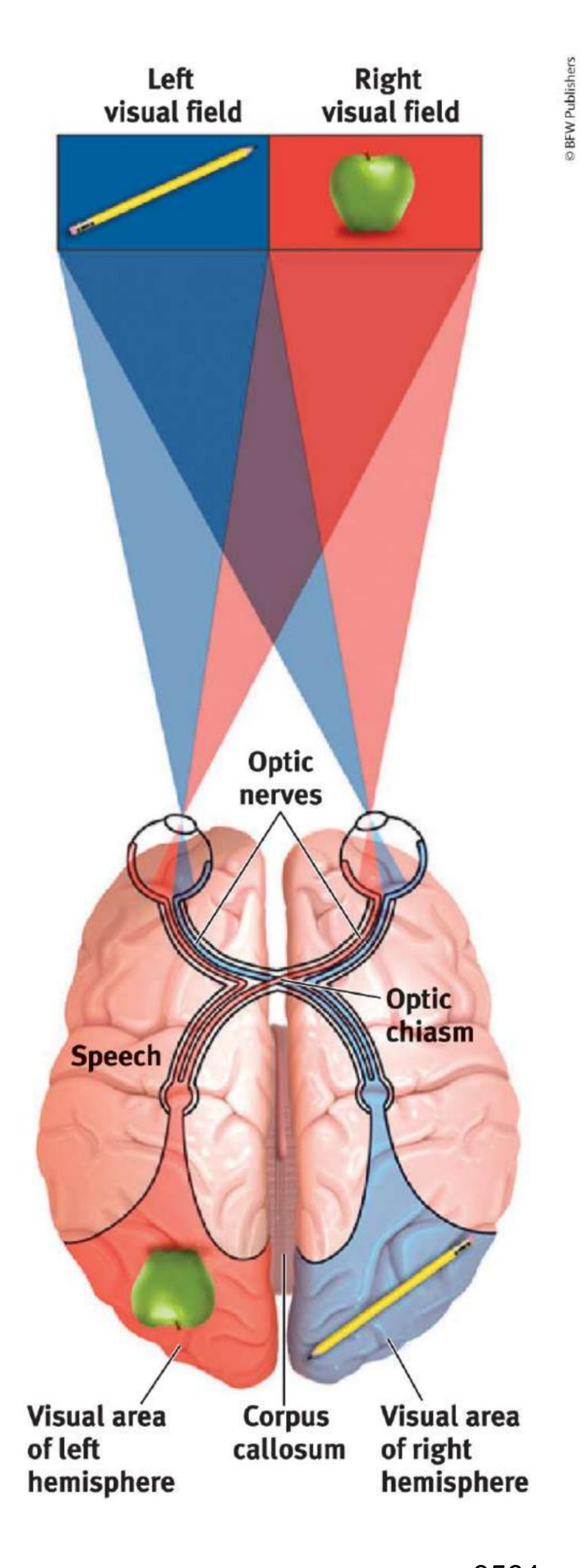
(b)

(a) La ilustración muestra una varilla que le destroza el cráneo en el lado izquierdo de la cara, le atraviesa el pómulo, detrás de la cuenca del ojo, la frente y se rompe y emerge por la parte superior de la cabeza, donde la fractura parece ser más grave. (b) La foto muestra a Gage sosteniendo la varilla que causó el daño cerebral en el accidente. Su ojo izquierdo está cerrado y tiene una cicatriz que lo atraviesa.
frente y mejilla izquierda

Regreso a la Figura 1.4-17 Un viaje al pasado

Descripción ampliada de la Figura 1.4-20

Autopista de la información del ojo al cerebro


Left
visual field
Right
visual field
© BFW Publishers
Optic
nerves
Optic
chiasm
Speech
Visual area
of left
hemisphere
Corpus
callosum
Visual area
of right
hemisphere

La ilustración muestra un lápiz en el campo visual izquierdo y una

en el campo visual derecho. Las autopistas de información que recorren el cerebro

están resaltadas en azul, para el campo visual izquierdo y para el campo visual derecho.

Cada ojo recibe información de los ojos.

campos. La mitad de la información que recibe cada ojo proviene de los

campo visual izquierdo y la mitad del derecho. Cuando el nervio óptico

Se reúnen, llamado quiasma óptico, las informaciones procedentes del visor izquierdo.

El campo se reagrupa y se desplaza hacia el área visual de la plataforma.

hemisferio, mientras que la información del campo visual derecho

se reagrupa y viaja al área visual del hemisferio izquierdo. Como resultado, la manzana

que estaba en el campo visual derecho se reprodujo en el hemisferio

izquierdo y el lápiz que estaba en el hemisferio derecho se reprodujo en el hemisferio izquierdo.

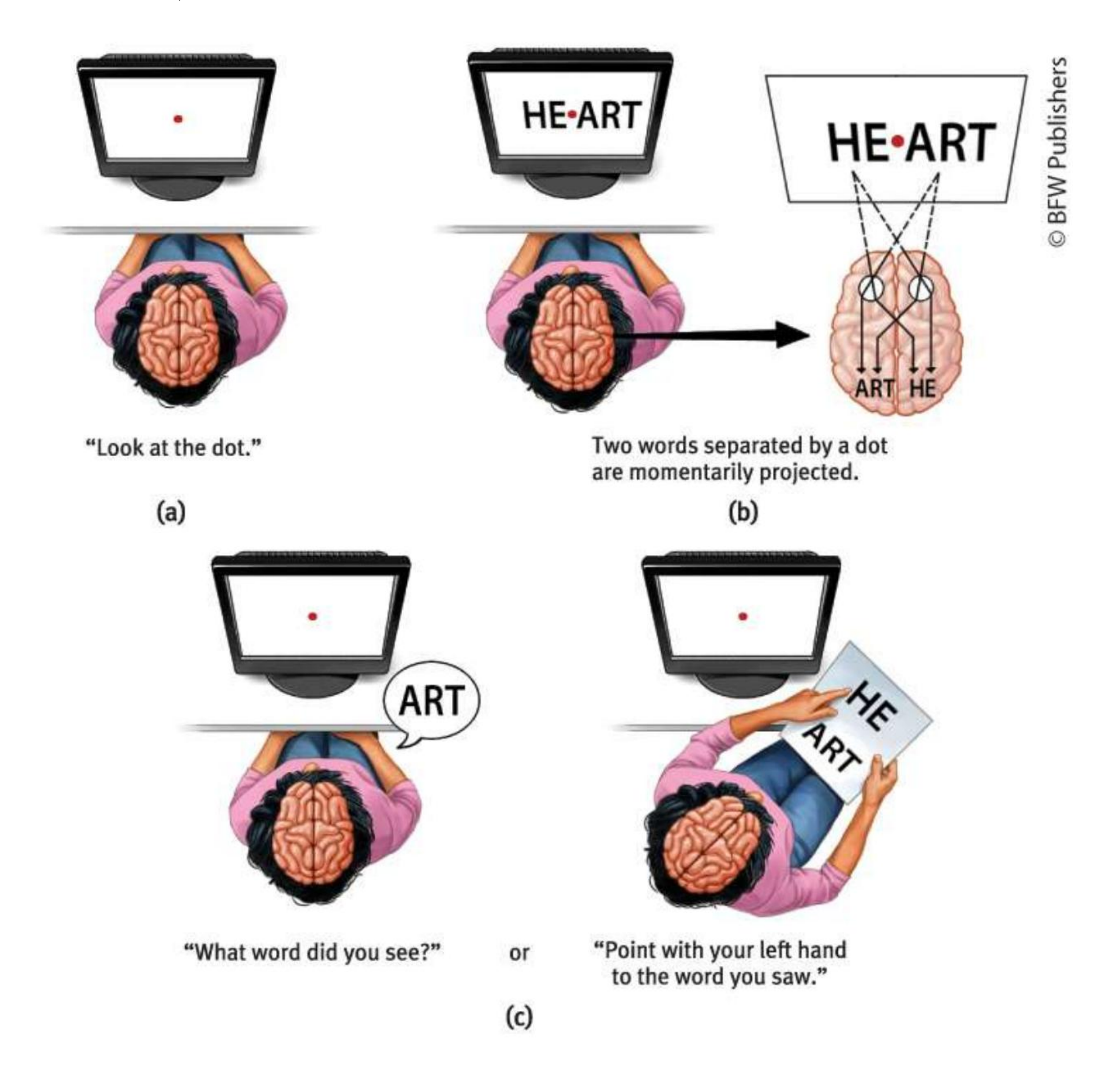
Inicialmente en el campo visual izquierdo se representa en el r

hemisferio cerebral. El diagrama también destaca que el habla se encuentra en el hemisferio cerebral.

lado del cerebro. El cuerpo calloso une los dos hemisferios
del cerebro.

Regresar a la Figura 1.4-20 La autopista de la información desde el ojo hasta el
cerebro

Descripción ampliada de la Figura 1.4-21 Un cráneo, dos mentes

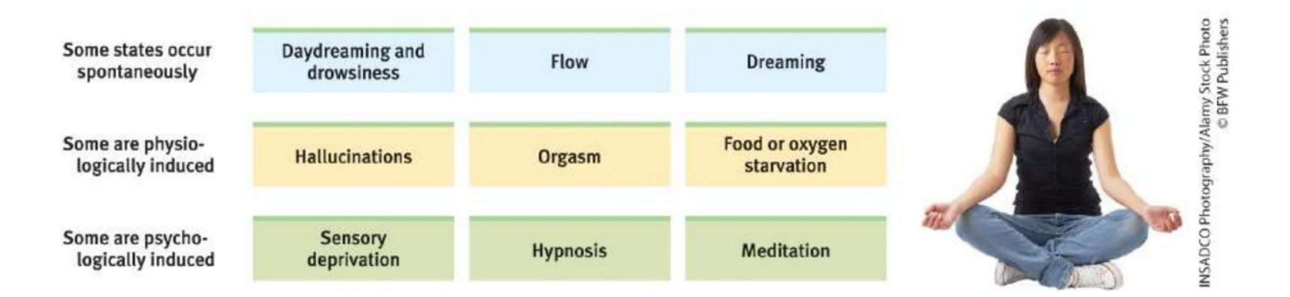


La ilustración de un experimento sobre el cerebro dividido muestra la vista superior de una mujer con ambos hemisferios del cerebro resaltados. Parte A: La pantalla que tiene frente a ella es blanca y tiene un punto rojo en el centro. El texto adjunto dice:

Mira el punto. Parte b: La imagen es similar a la parte a pero en lugar de un punto rojo aparece la palabra HEART en la pantalla con el punto rojo entre las letras HE y AR T. El texto que acompaña dice, Se proyectan momentáneamente dos palabras separadas por un punto. El diagrama del cerebro muestra la misma imagen en la pantalla con flechas que van hacia el cerebro. HE, que se muestra en el campo visual izquierdo, se refleja en el área visual del hemisferio derecho, mientras que AT, que se muestra en el campo visual derecho, se refleja en el hemisferio izquierdo del cerebro. La parte c muestra dos secciones con la palabra OR, en el medio. La sección izquierda muestra la imagen similar a la parte a. Una pregunta dice, ¿Qué palabra viste? La mujer responde, AR T. La sección derecha también es similar excepto que la mujer ahora está sentada ligeramente de lado y sostiene un papel con la palabra HE en la mitad superior y ART en la mitad inferior. Una pregunta dice, Señala con tu mano izquierda la palabra que viste. La mujer señala la palabra H E.

Regresar a la Figura 1.4-21 Un cráneo, dos mentes

Descripción ampliada de la Figura 1.5-1 Estados alterados de conciencia



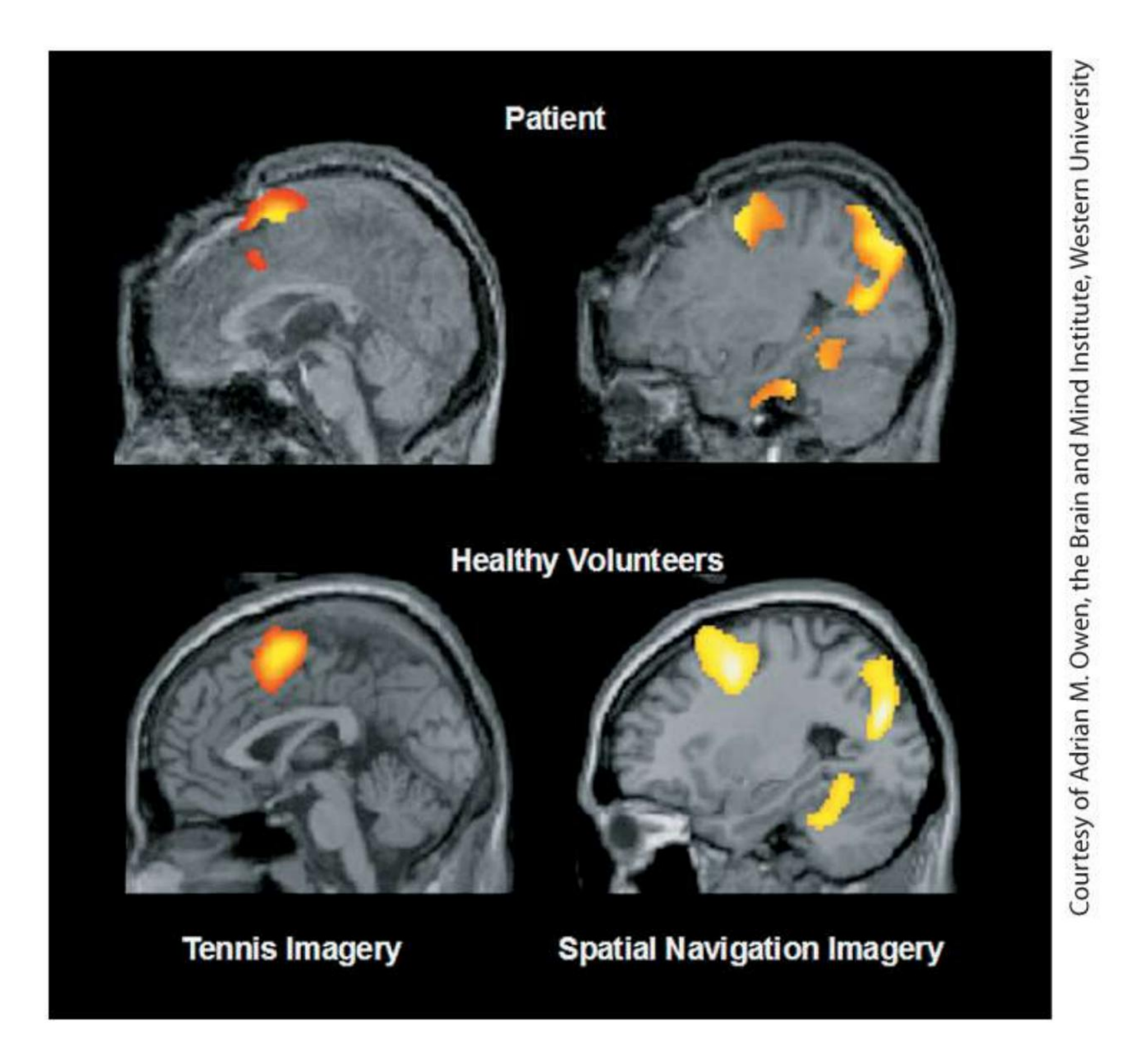
El gráfico muestra tres estados de conciencia.

1. Algunos estados ocurren espontáneamente: ensoñación y somnolencia; flujo; soñar. 2. Algunos son alucinaciones inducidas fisiológicamente: orgasmo; falta de comida o de oxígeno.

3. Algunas son inducidas psicológicamente: privación sensorial, hipnosis, meditación.

Regresar a la Figura 1.5-1 Estados alterados de conciencia

Descripción ampliada de la Figura 1.5-2 Evidencia de conciencia



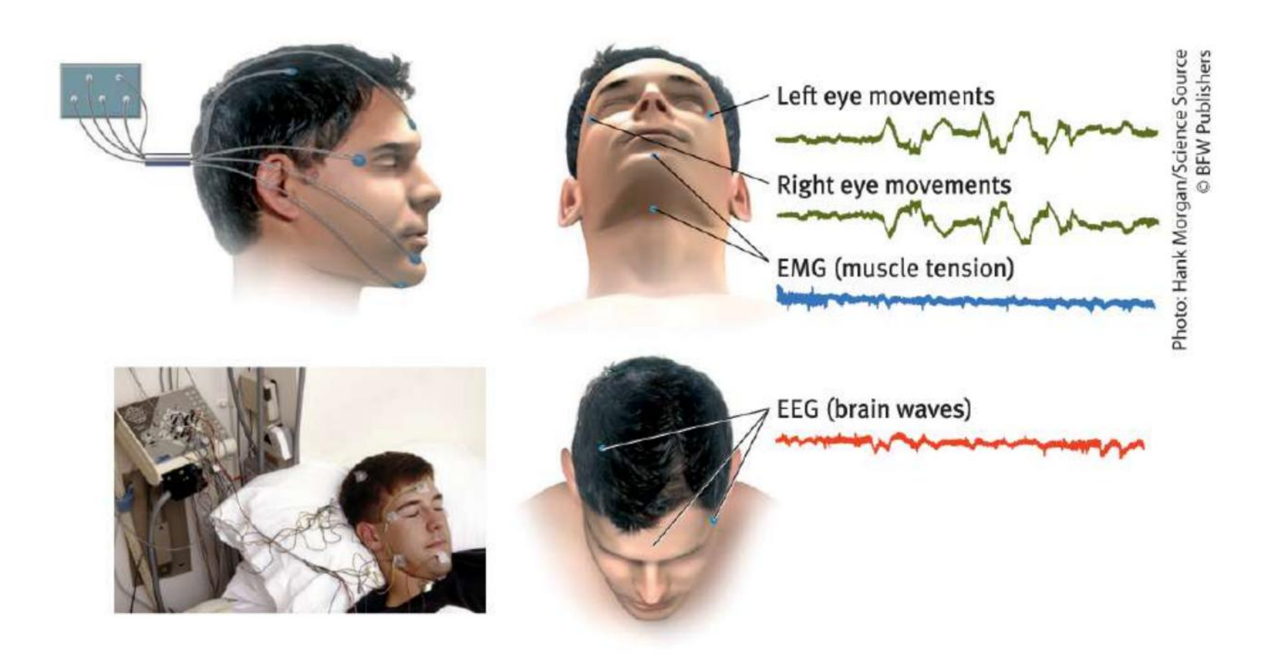
La tomografía cerebral del paciente en respuesta a imágenes de tenis muestra un punto naranja brillante en la parte superior de la cabeza con un pequeño punto amarillo debajo. La tomografía cerebral del paciente en respuesta a imágenes de navegación espacial muestra tres puntos naranjas y amarillos adicionales.

Manchas en la mitad posterior. La tomografía cerebral de voluntarios sanos en respuesta a imágenes de tenis es casi similar a la tomografía del paciente. La exploración cerebral de voluntarios sanos en respuesta a imágenes de navegación espacial muestra tres puntos amarillos en lugar de naranjas.

Manchas.

Regresar a la Figura 1.5-2 Evidencia de conciencia

Descripción ampliada de la Figura 1.5-4 Medición de la actividad del sueño

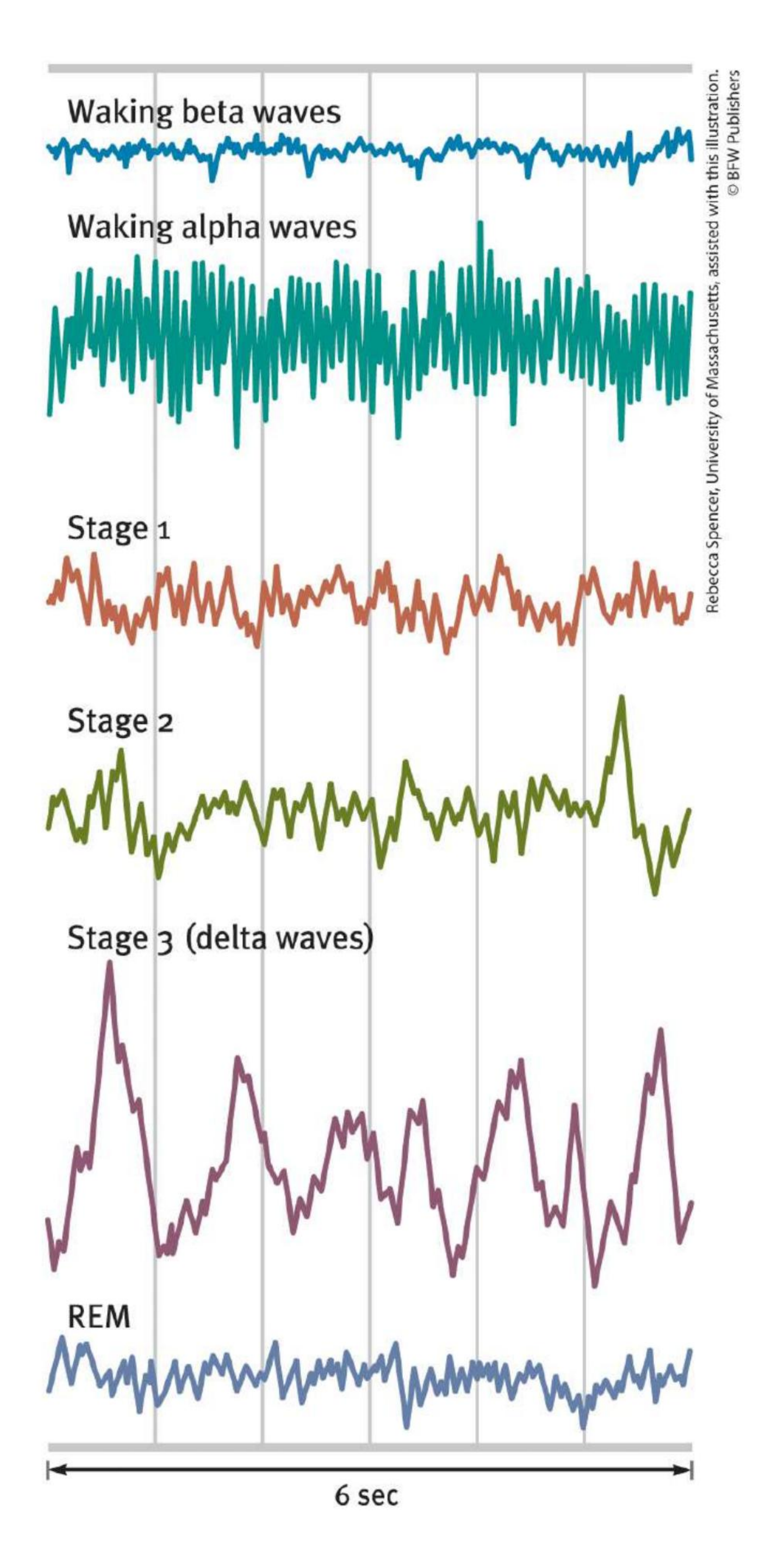


En la ilustración superior izquierda se muestra el perfil de los electrodos colocados en la nuca, en el ángulo externo del ojo, debajo del labio inferior y debajo del mentón de una persona. En la vista inferior de la cabeza se muestran los movimientos de los ojos izquierdo y derecho, que se miden colocando dos electrodos en las sienes izquierda y derecha. La tensión muscular (EM) se detecta mediante electrodos colocados por encima y por debajo del mentón. En la vista superior de la cabeza se muestran las ondas cerebrales (EEG) medidas mediante electrodos colocados en la frente y la sien derecha. En la foto se muestra a una persona dormida en una cama de hospital con electrodos colocados y controlados por una máquina.

Regresar a la Figura 1.5-4 Medición de la actividad del sueño

Descripción ampliada de la Figura 1.5-5 Cerebro

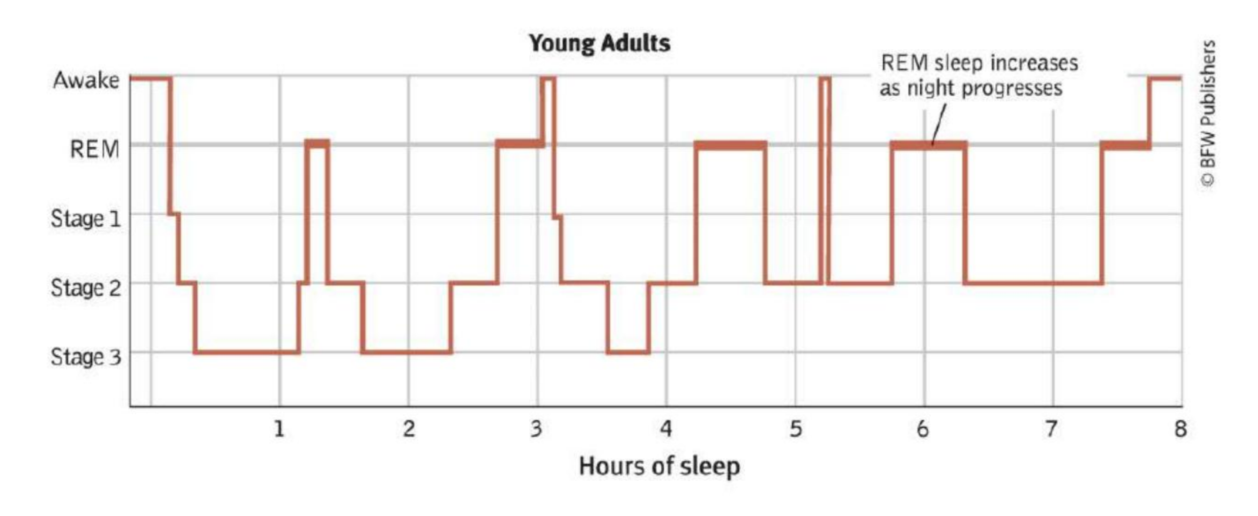
Ondas y fases del sueño

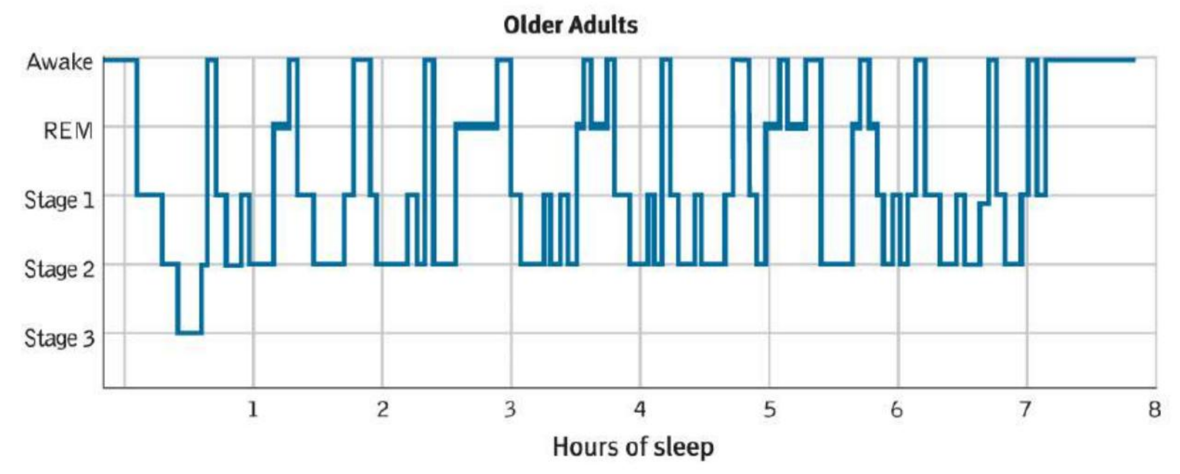

Waking beta waves
Waking alpha waves
Stage 1
Stage 2
Stage 3 (delta waves)
REM
6 sec
Rebecca Spencer, University of Massachusetts, assisted with this illustration.
© BFW Publishers

Las seis ondas se representan en el gráfico con el tiempo en la escala horizontal, que abarca seis segundos. Las ondas beta y alfa de vigilia son regulares, lo que las diferencia de las ondas delta más lentas y grandes de la etapa 3. El sueño REM y la etapa 1 son casi idénticas. La etapa 2 y la etapa 3 tienen amplitudes mucho más altas que la etapa 1 o el sueño REM. De manera similar, la amplitud de las ondas alfa de vigilia es significativamente mayor que la de la onda beta de vigilia.

Regresar a la Figura 1.5-5 Ondas cerebrales y etapas del sueño

Descripción ampliada de la Figura 1.5-7 Las etapas de una noche de sueño típica



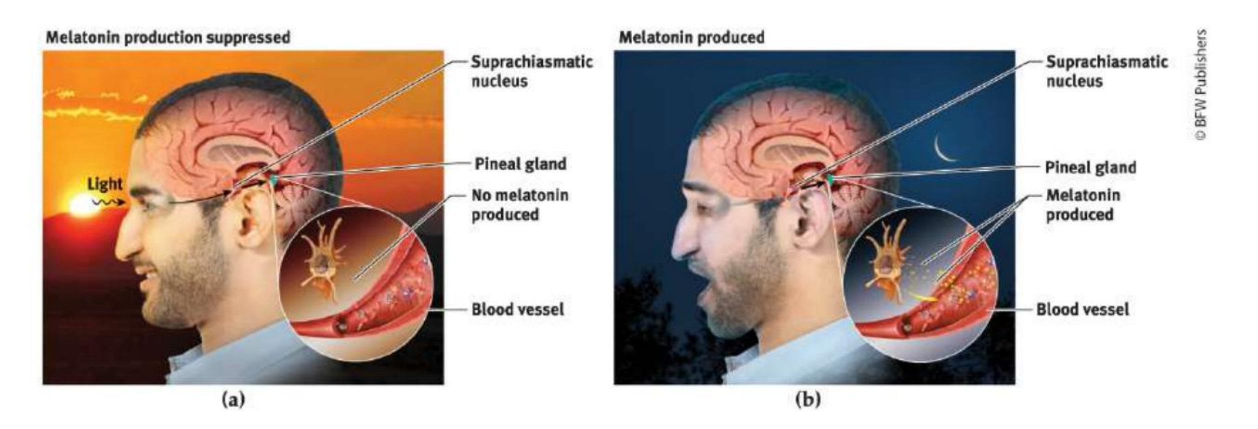


En ambos gráficos, el eje horizontal representa las horas de sueño y está marcado del 1 al 8, en incrementos de 1; y el eje vertical está etiquetado como Etapa 3, Etapa 2, Etapa 1, REM y Despierto de abajo a arriba. Para los adultos jóvenes, el gráfico muestra que las personas pasan por el ciclo del sueño varias veces cada noche. El REM aumenta a medida que avanza la noche. En las primeras cuatro horas de sueño, las personas realizan ciclos de sueño.

entre el estado de vigilia y la etapa 3, mientras que después de la cuarta hora, el ciclo solo abarca entre el estado de vigilia y la etapa 2. En el caso de los adultos mayores, el gráfico alcanza la etapa 3 en la primera hora de sueño y los despertares son más comunes. Mientras que los adultos jóvenes solo se despiertan cada tres horas, los adultos mayores se despiertan con una frecuencia de hasta dos veces por hora. Además, cada etapa se hace más corta a medida que aumentan las horas de sueño.

Regresar a la Figura 1.5-7 Las etapas de una noche de sueño típica

Descripción ampliada de la Figura 1.5-8 El reloj biológico



Ambas partes muestran la vista lateral de la cabeza de un ser humano con el cerebro resaltado. La parte a muestra al hombre junto a un sol poniente. La luz entra por los ojos, llega al núcleo supraquiasmático y luego a la glándula pineal. Una imagen en primer plano muestra la glándula pineal y un vaso sanguíneo cercano. En la glándula pineal no se produce melatonina. La parte b muestra al hombre en la oscuridad con la luna de fondo. La imagen en primer plano muestra la glándula pineal liberando melatonina en el vaso sanguíneo cercano.

Regresar a la Figura 1.5-8 El reloj biológico

Descripción ampliada de Estimulación cerebral

dibujos animados



I WOKE UP IN THE MIDDLE OF THE NIGHT AND QUICKLY CHECKED INSTAGRAM, TWITTER, FACEBOOK, GMAIL, MY WEATHER APP, AND MY TEXTS, AND NOW I'M A TAD TOO STIMULATED TO CLOSE MY EYES AGAIN.

El texto dice: “Me desperté en mitad de la noche y rápidamente revisé Instagram, Twitter, Facebook, Gmail, mi aplicación del tiempo y mis mensajes de texto, y ahora estoy demasiado estimulado para volver a cerrar los ojos”.

Regresar a la caricatura de estimulación cerebral

Descripción ampliada de la Figura 1.5-10 Menos sueño equivale a más accidentes

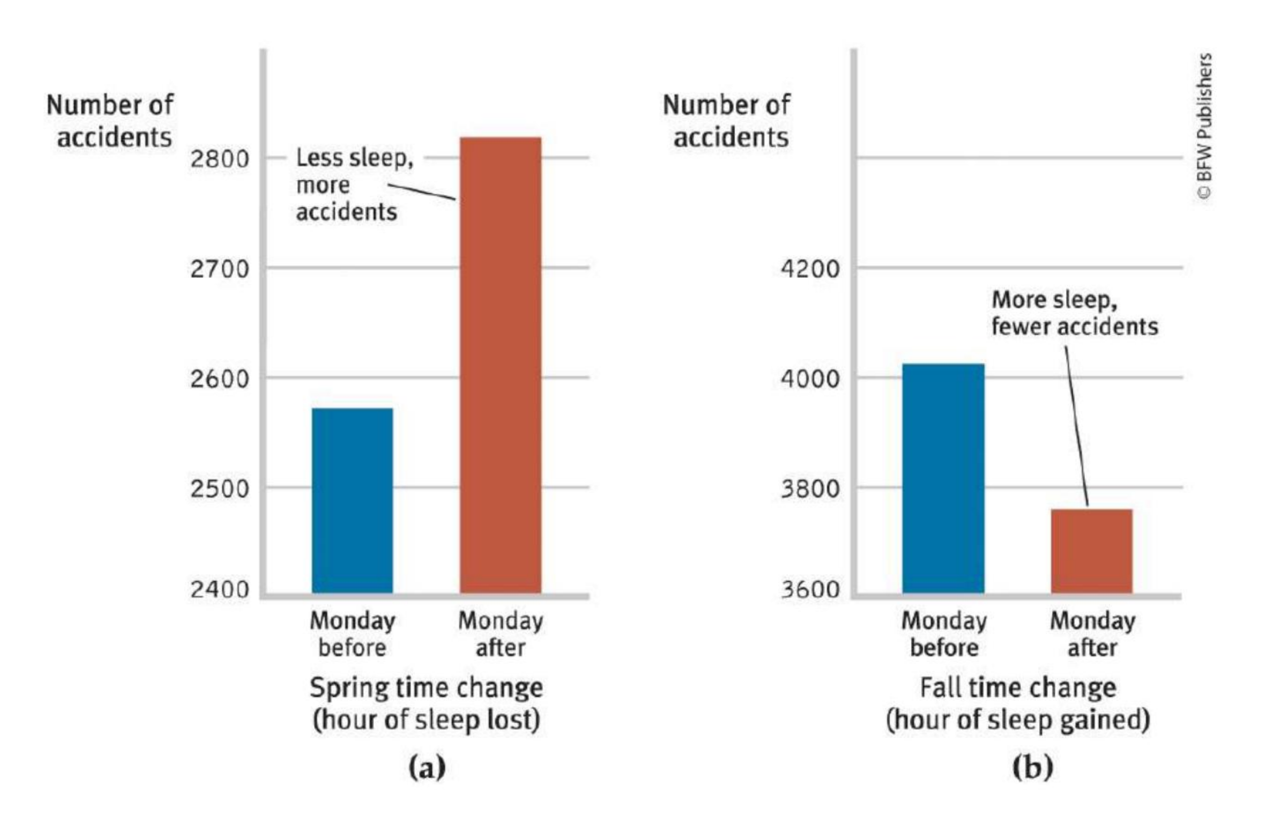


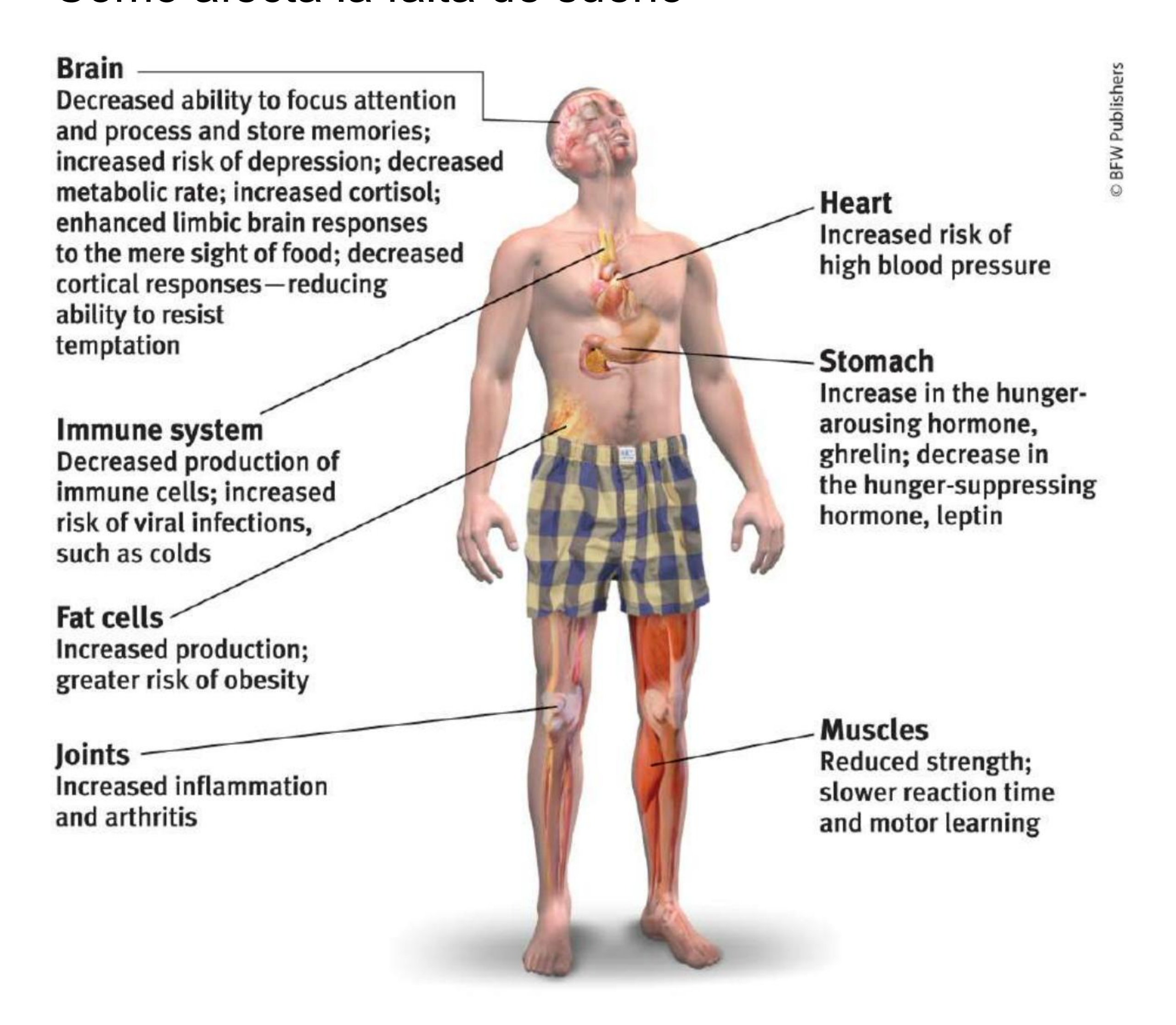
Gráfico A: El eje vertical muestra el número de accidentes de tráfico que van desde 2400 a 2800, en incrementos de 100. El eje horizontal muestra el cambio de horario de primavera (horas de sueño perdidas). Los datos muestran que el lunes antes del cambio de horario de primavera, hubo 2580 accidentes, y el lunes después del cambio de horario de primavera, fueron 2820. La barra del lunes después del cambio de horario de primavera se titula, Menos sueño, más accidentes. Gráfico B: El eje vertical muestra el número de accidentes de tráfico que van desde 3600 a 420 en incrementos de 200. El eje horizontal muestra el tiempo de caída.

cambio (hora de sueño ganada). Los datos muestran que el lunes

Antes del cambio de horario de otoño, hubo 4050 accidentes y el lunes posterior al cambio de horario de otoño, hubo 3750 accidentes. La barra T del lunes posterior al cambio de horario de otoño tiene la etiqueta Más horas de sueño, menos accidentes. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 1.5-10 Menos sueño equivale a más accidentes

Descripción ampliada de la Figura 1.5-11 Cómo afecta la falta de sueño



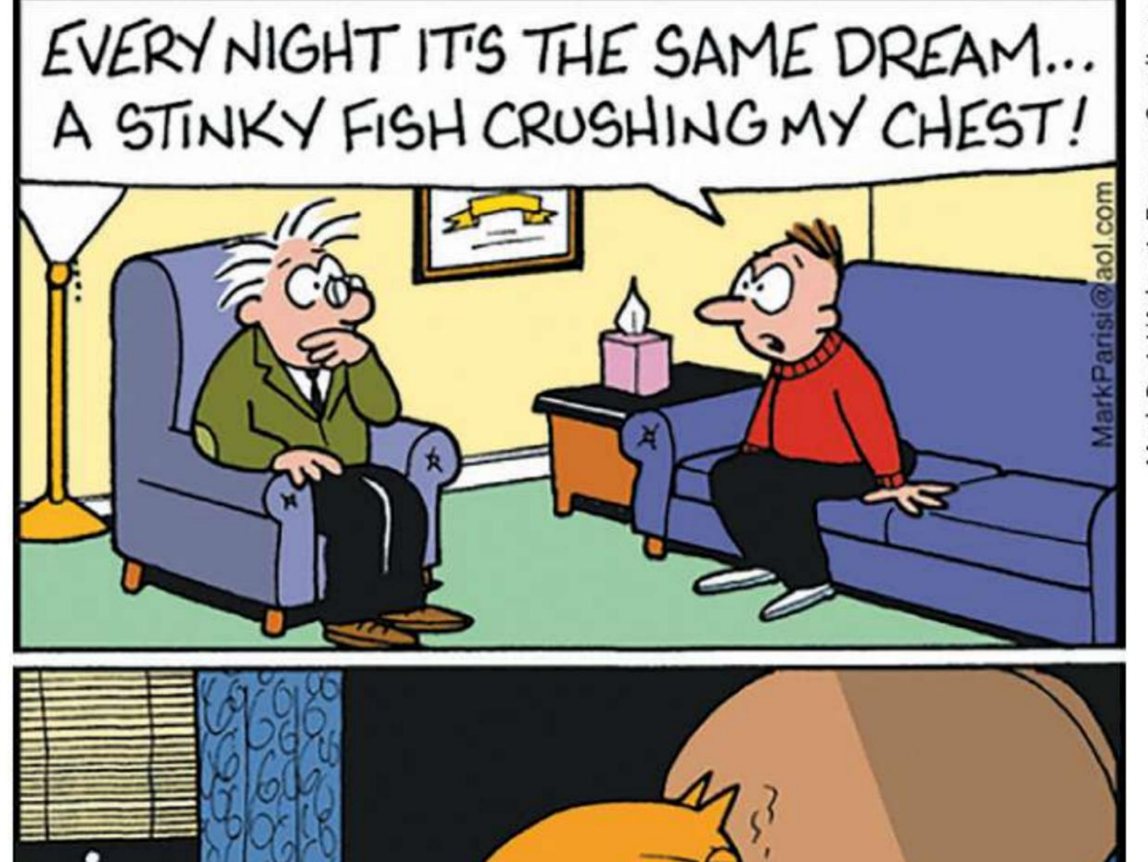
Las partes etiquetadas son las siguientes: Cerebro: disminución de la capacidad para concentrar la atención y procesar y almacenar recuerdos; mayor riesgo de depresión; disminución de la tasa metabólica; aumento del cortisol; aumento de las respuestas cerebrales límbicas a la mera visión de la comida; disminución de las respuestas corticales, lo que reduce la capacidad de resistirse.

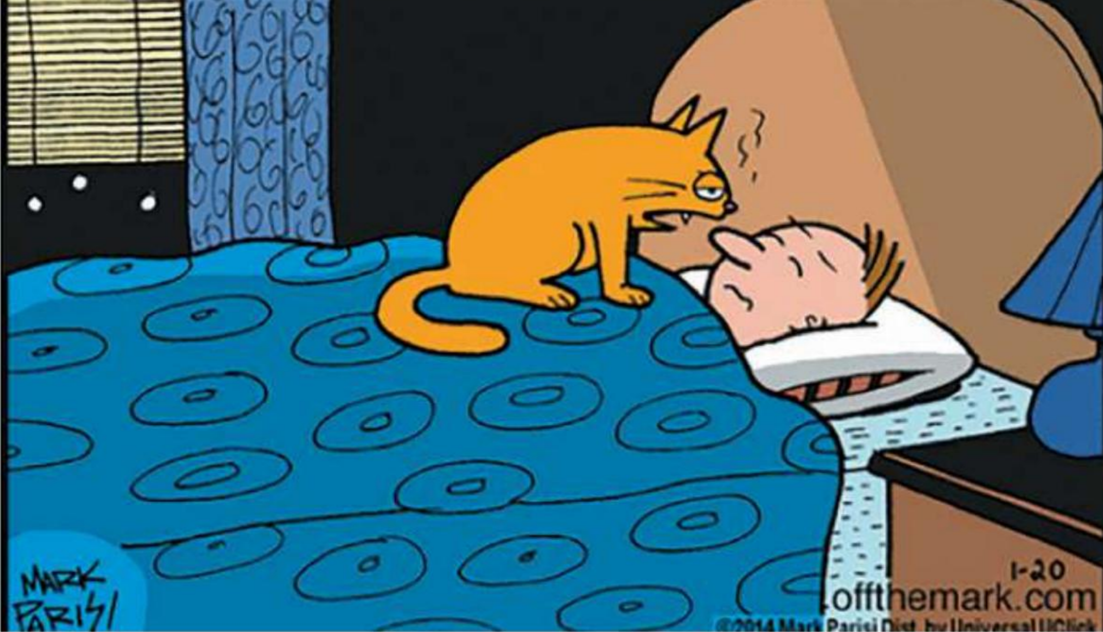
Tentación. Sistema inmunológico: Disminución de la producción de células inmunes; mayor riesgo de infecciones virales, como resfriados. Células grasas: Mayor producción; mayor riesgo de obesidad. Articulaciones: Mayor inflamación y artritis. Corazón: Mayor riesgo de hipertensión arterial.
Estómago: Aumento de la hormona que provoca el hambre, grelina, disminución de la hormona que suprime el hambre, leptina.
Músculos: Fuerza reducida; tiempo de reacción y aprendizaje motor más lentos.

Cada parte del cuerpo y descripción apunta al área asociada en la ilustración del ser humano.

Regresar a la Figura 1.5-11 Cómo nos afecta la falta de sueño

Descripción ampliada de la caricatura Dream





En el panel superior, la persona se sienta en un diván frente a un terapeuta que la escucha atentamente. La persona dice: “Cada

Por la noche es el mismo sueño: un pez apestoso aplastando el pecho.

En el panel inferior, el hombre está dormido con un gato sentado sobre su pecho, que le respira aire maloliente en la cara.

Regreso al sueño

Descripción ampliada de la caricatura Ansiedad ante los exámenes



Meredith Southard/Cartoon Stock

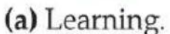
"I'd like to extend a special welcome to those of you who are joining us for the first time, as part of a nightmare you're having."

Detrás del profesor, en la pizarra, se encuentra escrito el texto Examen final. El profesor dice: "Quiero darles una bienvenida especial a aquellos que se unen a nosotros por primera vez, como parte de la pesadilla que están viviendo".

~~Regresar a la caricatura de ansiedad por los exámenes~~

Descripción ampliada de la Figura 1.5-12 Un cerebro dormido es un cerebro en funcionamiento





(a) Learning.



(b) Sleep consolidates our learning into long-term memory.

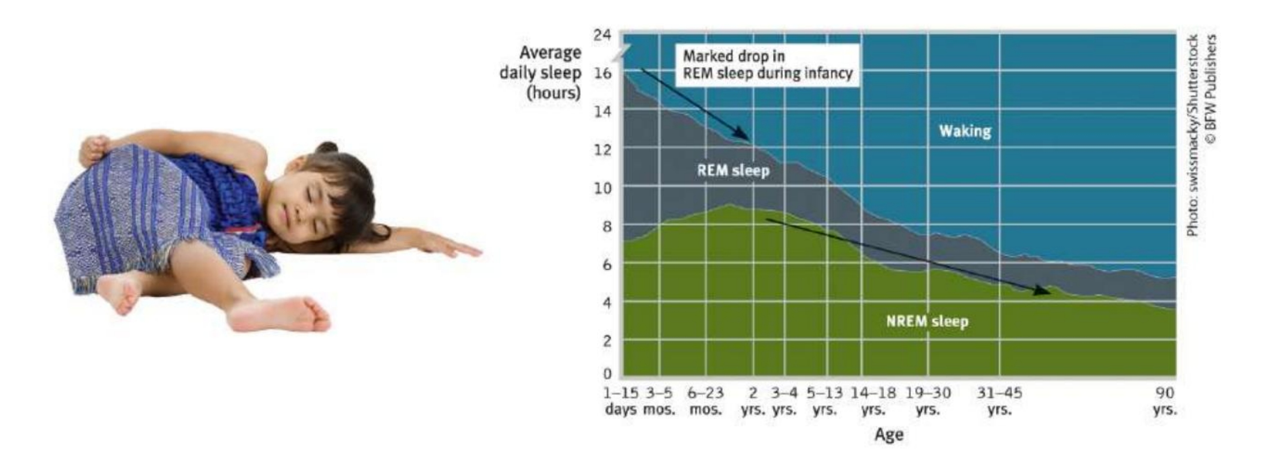


(c) Learning is retained.

Parte A, Aprendizaje: La ilustración muestra a la mujer escribiendo en un cuaderno. Parte B, El sueño consolida nuestro aprendizaje en la memoria a largo plazo: La ilustración muestra a la mujer durmiendo. Parte C, El aprendizaje se retiene: La ilustración muestra a la mujer levantando su mano en un aula.

Regresar a la Figura 1.5-12 Un cerebro dormido es un cerebro en funcionamiento

Descripción ampliada de la Figura 1.5-13 El sueño a lo largo de la vida

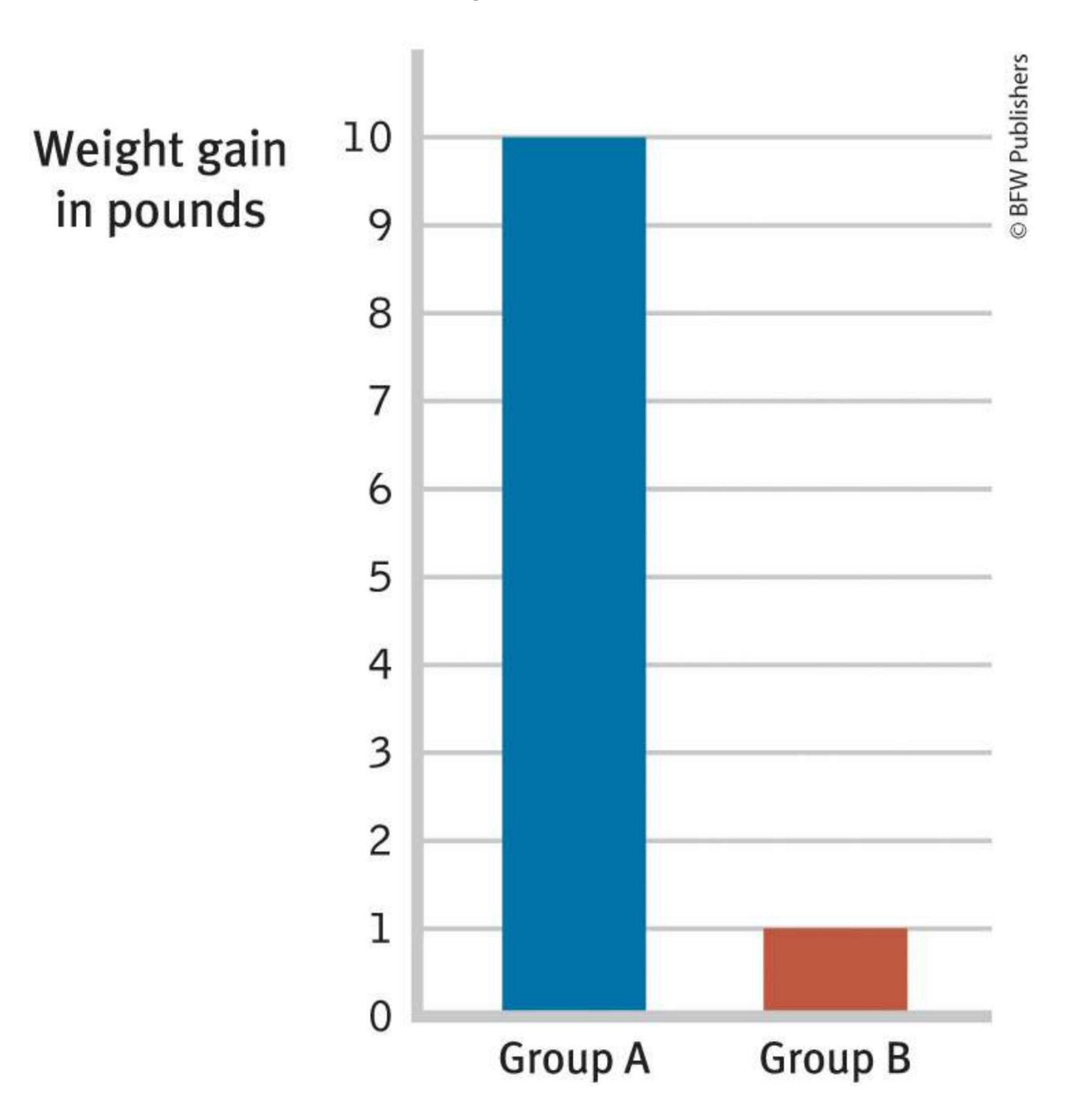


El eje vertical muestra el promedio de sueño diario en horas de 0 a 24, y el eje horizontal muestra la edad y está etiquetado: 1 a 15 días, 3 a 5 meses, 6 a 23 meses, 2 años, 3 a 4 años, 5 a 13 años, 14 a 18 años, 19 a 30 años, 31 a 45 años y 90 años.

Durante la infancia, se produce una marcada disminución de la fase REM, lo que hace que las horas de vigilia sean cada vez más largas. El sueño REM disminuye de forma constante desde 16 horas diarias en la infancia hasta menos de seis a los 90 años. El sueño REM no REM aumenta de 7 horas en la primera infancia a 9 a los 23 meses, y luego disminuye de forma constante hasta llegar a menos de 4 horas a los 90 años. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 1.5-13 El sueño a lo largo de la vida

Descripción ampliada del gráfico de aumento de peso

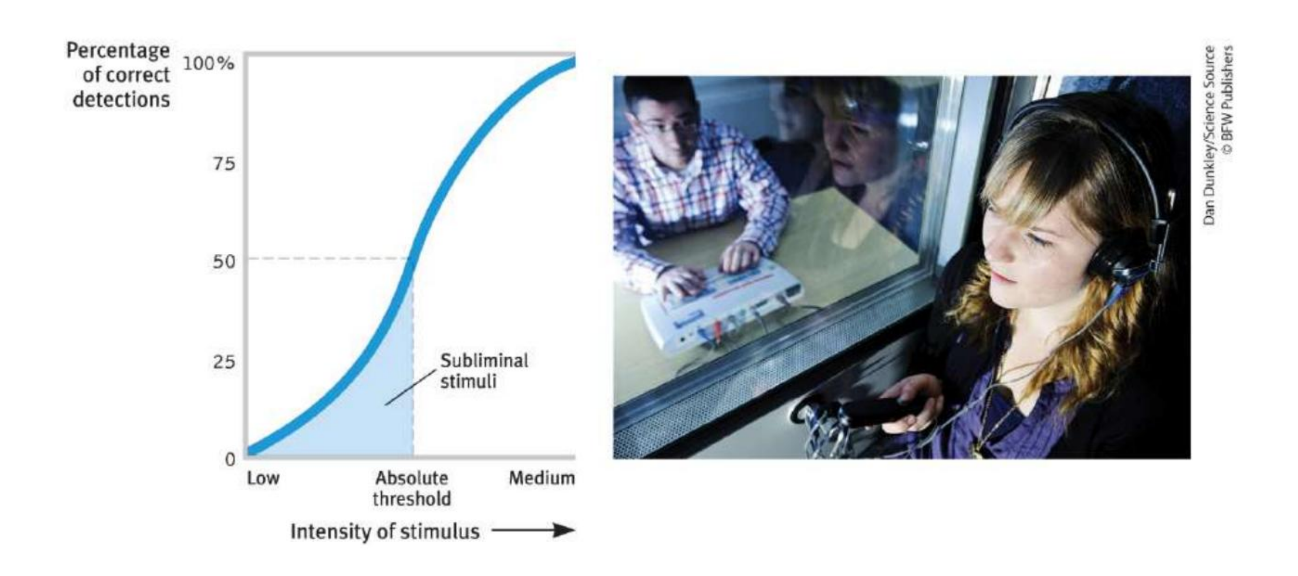


El eje vertical está etiquetado como aumento de peso en libras y varía de 0 a 10, en incrementos de 1. El eje horizontal tiene dos barras, marcadas como Grupo A y Grupo B. Los datos del gráfico son los siguientes:

De la siguiente manera: el grupo A muestra un aumento de peso de aproximadamente 10 libras y el grupo B muestra un aumento de peso de aproximadamente 1 libra. Todos los datos son aproximados.

Regresar al gráfico de aumento de peso

Descripción ampliada de la Figura 1.6-2 Umbral detectado

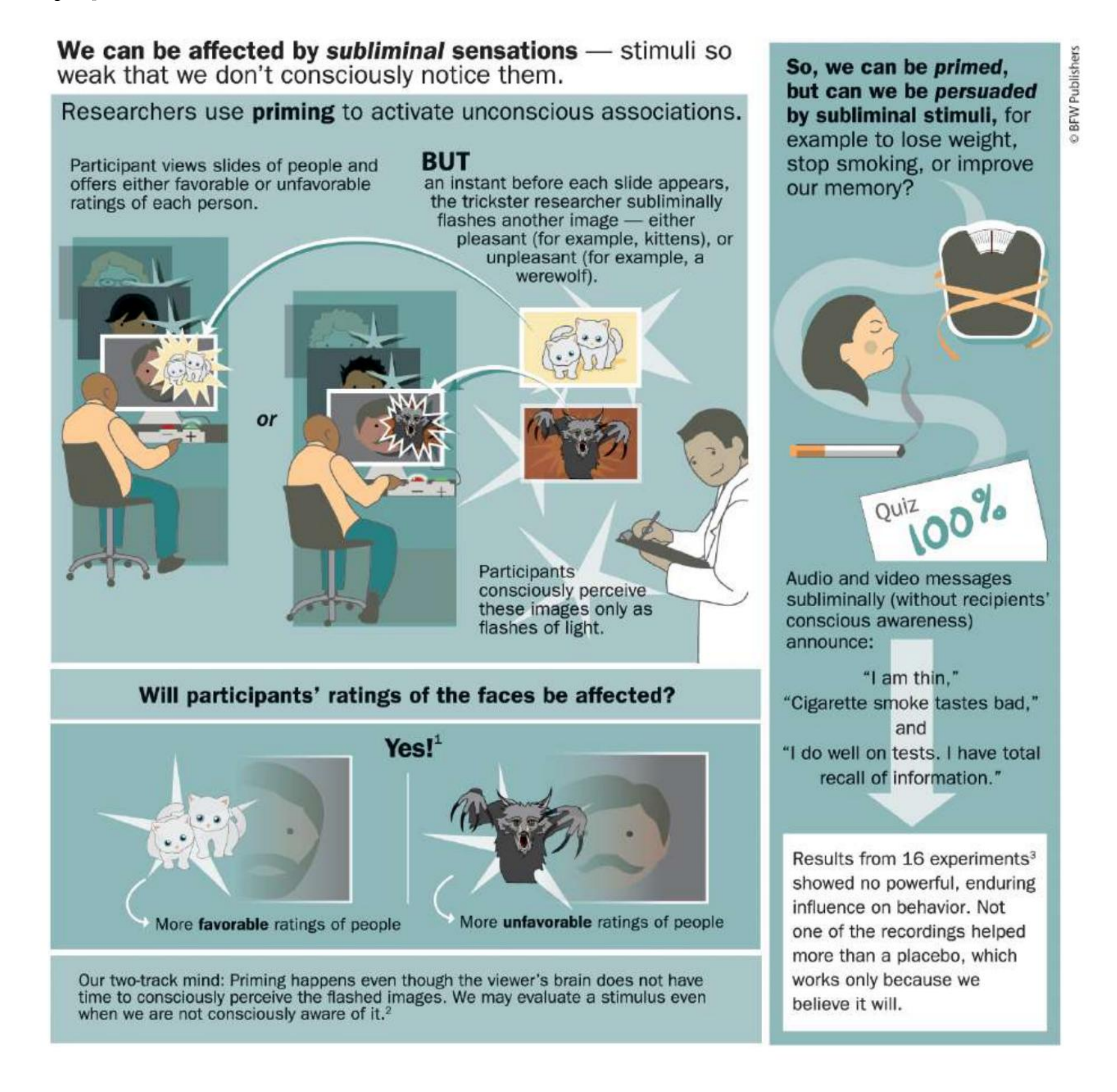


La foto muestra a una persona que lleva auriculares. Un especialista en audición la observa y le envía tonos a los oídos con un aparato. En el gráfico, el eje horizontal representa la intensidad del estímulo y el eje vertical representa el porcentaje de detecciones correctas. Una curva comienza desde 0 y aumenta de forma constante hasta el 50 por ciento, alcanzando el umbral absoluto. La curva avanza hasta alcanzar el 100 por ciento. El área desde el umbral bajo hasta el absoluto es

marcados como estímulos subliminales.

Regresar a la Figura 1.6-2 Umbral detectado

Descripción ampliada de Sensación subliminal y persuasión



Un encabezado dice: Podemos ser afectados por sensaciones subliminales que son tan débiles que no las notamos conscientemente. Un texto en el panel superior izquierdo dice: Los investigadores usan la técnica de priming

Activar asociaciones inconscientes. El participante ve diapositivas de personas y ofrece calificaciones favorables o desfavorables de cada persona. PERO un instante antes de que aparezca cada diapositiva, el investigador tramposo muestra subliminalmente otra imagen agradable (por ejemplo, gatitos) o desagradable (por ejemplo, un hombre lobo). Una ilustración muestra a un hombre que ve una pantalla de escritorio con gatitos en primer plano y la cara de un hombre en el fondo. Otra ilustración después de la palabra, o, muestra a un hombre que ve una pantalla de escritorio con un hombre lobo en primer plano y la cara de un hombre en el fondo. Una ilustración que apunta a la primera pantalla de escritorio muestra dos gatitos y otra ilustración que apunta a la segunda pantalla de escritorio muestra un hombre lobo. Además, una ilustración muestra a un investigador anotando su observación. El texto adjunto dice: Los participantes perciben conscientemente estas imágenes solo como destellos de luz.

El texto en el panel inferior izquierdo dice: ¿Se verán afectadas las calificaciones de los participantes sobre las caras? ¡Sí! (Krosnick et al., 1992). Una flecha de una ilustración de dos gatitos superpuesta sobre la cara de un hombre señala un texto que dice: Calificaciones más favorables de las personas. Una flecha de una ilustración de un hombre lobo superpuesta sobre la cara de un hombre señala un texto que dice: Calificaciones más desfavorables de las personas. El texto en la parte inferior del panel dice: Nuestra mente de dos vías: la preparación ocurre incluso cuando el cerebro del espectador no tiene tiempo de percibir conscientemente las imágenes que se muestran. Podemos evaluar un estímulo incluso cuando no somos conscientes de él. (Ferguson y Zayas, 2009).

El texto del panel derecho dice: Entonces, podemos ser preparados, pero ¿podemos ser persuadidos por estímulos subliminales, por ejemplo, para perder peso, dejar de fumar o mejorar nuestra memoria? Tres ilustraciones muestran una cinta atada alrededor de una báscula de baño; una mujer frunciendo el ceño debido al humo que sale de un cigarrillo; y una hoja de examen con una calificación de 100 por ciento. El texto debajo dice: Los mensajes de audio y video anuncian subliminalmente (sin que los destinatarios se den cuenta conscientemente). “Estoy delgado”, “El humo del cigarrillo tiene mal sabor, " y "lo hago bien en los exámenes. Recuerdo totalmente la información”. Una flecha desde Este texto lleva a un cuadro de texto que dice: Los resultados de 16 experimentos (Greenwald et al., 1991, 1992) no mostraron ninguna influencia poderosa y duradera en el comportamiento. Ninguna de las grabaciones ayuda más que el placebo, que funciona sólo porque creemos que lo hará.

Regreso a Sensación subliminal y persuasión

Descripción ampliada de la tipografía del Salmo Veintitrés

The LORD is my shepherd;
I shall not want.
He maketh me to lie down
in green pastures:
he leadeth me
beside the still waters.
He restoreth my soul:
he leadeth me
in the paths of righteousness
for his name's sake.
Yea, though I walk through the valley
of the shadow of death,
I will fear no evil:
for thou art with me;
thy rod and thy staff
they comfort me.
Thou preparest a table before me
in the presence of mine enemies:
thou anointest my head with oil,
my cup runneth over.
Surely goodness and mercy
shall follow me
all the days of my life:
and I will dwell
in the house of the LORD
for ever.

El tamaño de la fuente es pequeño en la primera línea y aumenta progresivamente hasta aproximadamente el doble en la última línea. El texto dice lo siguiente: El Señor es mi pastor; nada me faltará.

En lugares de delicados pastos me hará descansar; me pastoreará.

junto a las aguas tranquilas.

Él restaura mi alma; me guía.

por sendas de justicia por amor de su nombre.

Aunque ande en valle de sombra de muerte, No temeré mal alguno, porque tú estarás conmigo; Tu vara y tu cayado me infundirán aliento.

Aderezas mesa delante de mí en presencia de mis angustiadores; mi copa está rebosando.

Seguramente el bien y la misericordia me seguirán.

todos los días de mi vida, y habitaré

En la casa del Señor

para siempre.

Regreso a la tipografía del Salmo Veintitrés

Descripción ampliada de la Figura 1.6-3 El ojo saltón

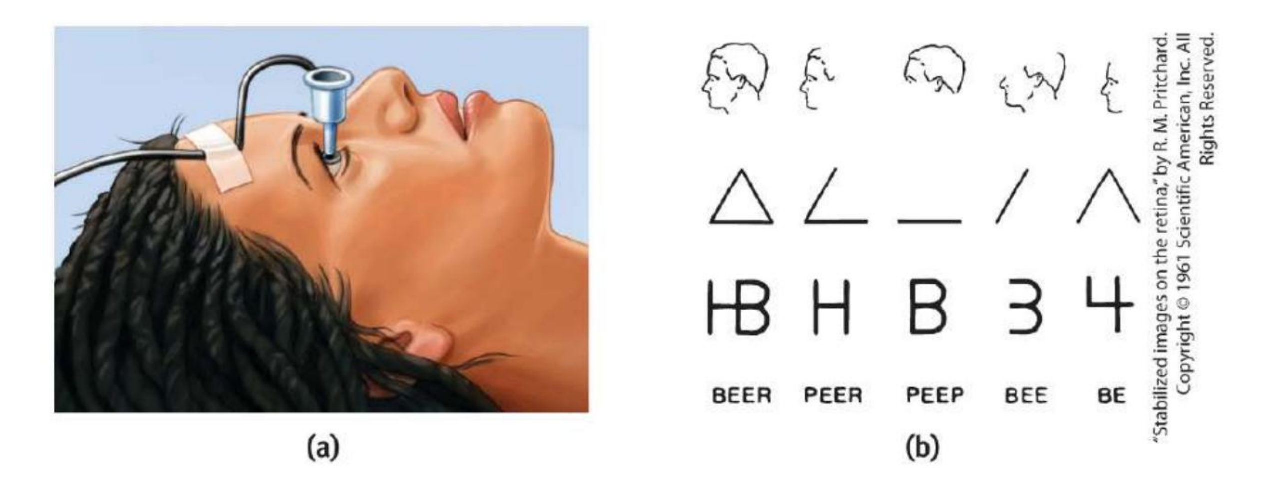


Hay varios puntos conectados marcados en la fuente, las flores, el césped y los árboles a cierta distancia que están conectados entre sí. Los números al lado de cada punto dicen 167.

245, 180, 196, 277, 300, 137, 117, 463, 238, 99, 178, 267, 297, 179, y 276.

Regresar a la Figura 1.6-3 El ojo saltón

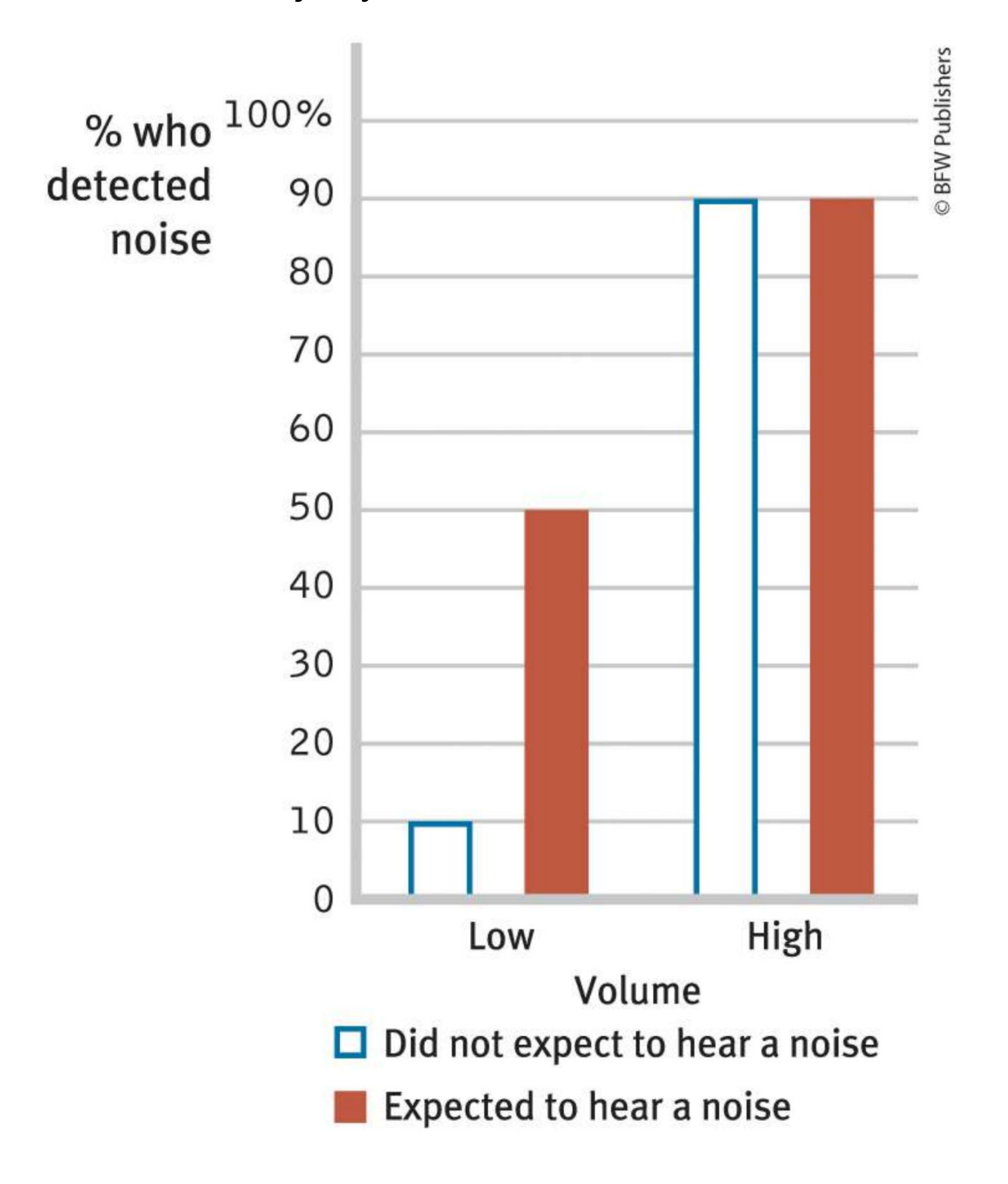
Descripción ampliada de la Figura 1.6-4 Adaptación sensorial: ¡Ahora lo ves, ahora no!



(a) Una ilustración muestra el rostro de una mujer con un proyector conectado a una lente de contacto en su ojo. (b) Una ilustración muestra un rostro en la primera fila, un triángulo en la segunda fila, un texto que dice HB en la tercera fila sin ninguna partición entre las letras H y B, y un texto que dice BEER en la cuarta fila. Hay fragmentos de un rostro junto al rostro completo en la primera fila, fragmentos de un triángulo junto al triángulo completo en la segunda fila, fragmentos de HB en la tercera fila y textos que dicen PEER, PEEP, BEE y BE después de BEER en la cuarta fila.

Regresar a la Figura 1.6-4 Adaptación sensorial: ¡Ahora lo ves, ahora no! .

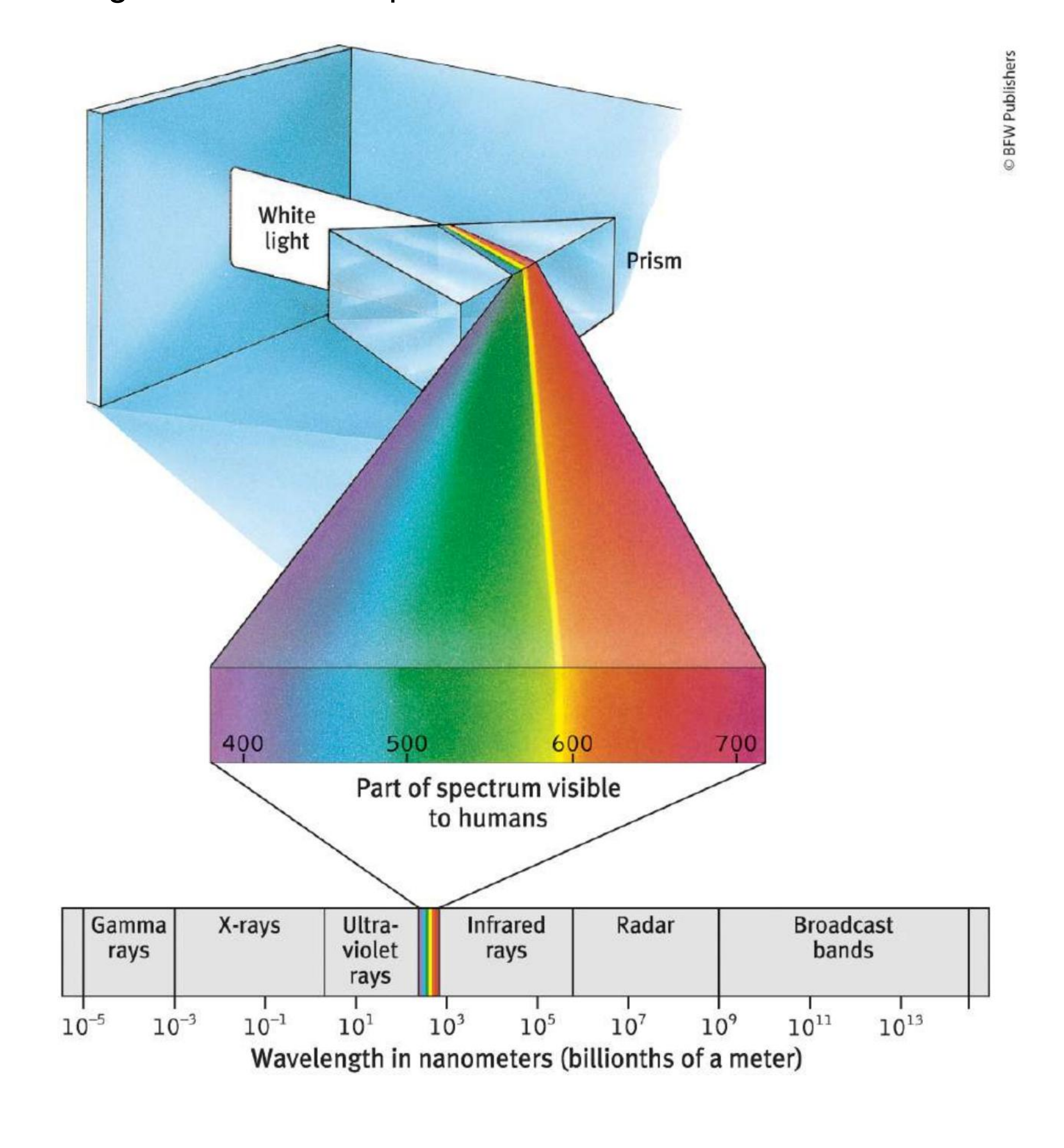
Descripción ampliada de Ruido detectado a volúmenes bajos y altos



El eje vertical representa el porcentaje de personas que detectaron ruido y va de 0 a 100, en incrementos de 10. El eje horizontal representa el volumen y está etiquetado como bajo a la izquierda y alto a la derecha. Los datos aproximados son los siguientes: a bajo volumen, el 10 por ciento no esperaba oír un ruido y el 50 por ciento esperaba oír un ruido; a alto volumen, el 90 por ciento no esperaba oír un ruido y el 90 por ciento esperaba oír un ruido.

Regreso a ruido detectado a volúmenes bajos y altos

Descripción ampliada de la Figura 1.6-6 Las longitudes de onda que vemos

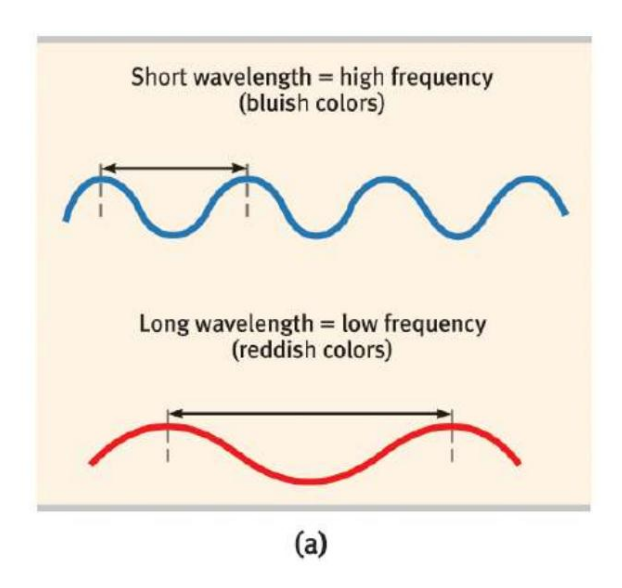


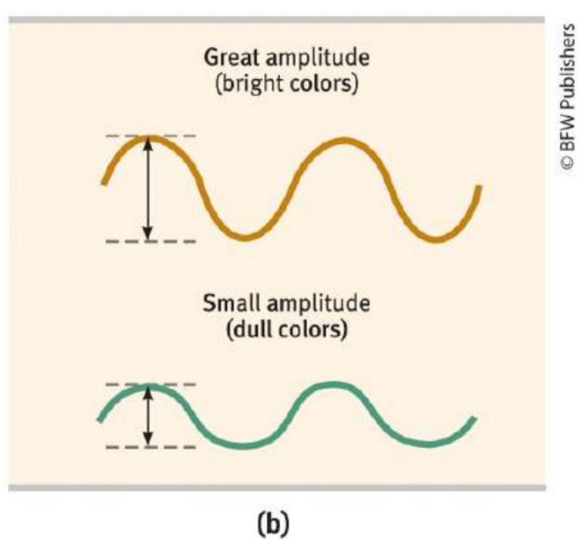
La luz se refleja a través de un prisma en un espectro de colores: violeta, índigo, azul, verde, amarillo, naranja y rojo. El espectro de

Los colores reflejados tienen una escala debajo titulada, Parte del espectro visible para los humanos, que está etiquetada como 400 en violeta, 500 en verde, 600 en amarillo y 700 en rojo. Esta escala conduce a otra escala etiquetada como longitud de onda en nanómetros (milmillonésimas de metro), que tiene los siguientes valores: 10 superíndice negativo 5, 10 superíndice negativo 3, 10 superíndice negativo 1, 10 superíndice 1, 10 superíndice 3, 10 superíndice 5, 10 superíndice 7, 10 superíndice 9, 10 superíndice 11 y 10 superíndice 13. La escala se lee de la siguiente manera: rayos gamma, entre 10 superíndice negativo 5 y 10 superíndice negativo 3; rayos X, entre 10 superíndice negativo 3 y 10 superíndice 1; rayos ultravioleta, entre 10 superíndice 1 y 10 superíndice 3; El espectro reflejado cae en esta categoría ocupando aproximadamente una cuarta parte de la longitud de onda total de los rayos ultravioleta; los rayos infrarrojos, entre 10 superíndice 3 y 10 superíndice 5; el radar, entre 10 superíndice 7 y 10 superíndice 9; y las bandas de radiodifusión, entre 10 superíndice 11 y 10 superíndice 13.

Regresar a la Figura 1 6-6 Las longitudes de onda que vemos

Descripción ampliada de la Figura 1.6-7 Propiedades físicas de las ondas





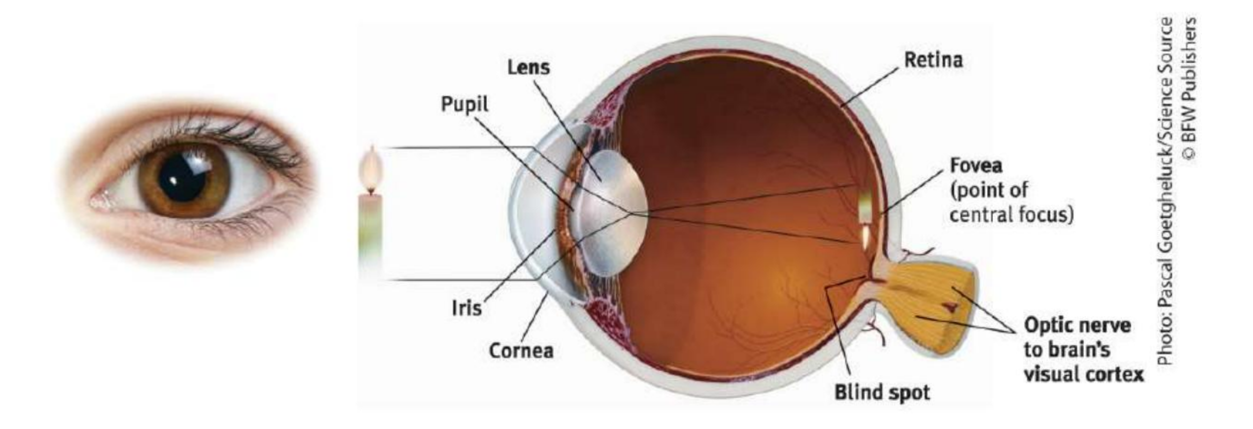
La parte A muestra dos ondas. La primera onda tiene cuatro picos y la distancia entre los dos primeros picos está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre los picos es pequeña. En la parte A se lee: Longitud de onda corta equivale a alta frecuencia (colores azulados). La segunda onda tiene dos picos y la distancia entre los dos primeros picos está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre los dos picos es grande y más larga en comparación con la primera onda. El texto dice: Longitud de onda larga equivale a baja frecuencia (colores rojizos).

La parte B muestra dos ondas. La primera onda tiene dos picos y dos valles, y la distancia entre el pico y el valle está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre los dos valles

El pico y el valle son largos. El texto dice: Gran amplitud (colores brillantes). La segunda onda también tiene dos picos y dos valles, y la distancia entre el pico y el valle está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre el pico y el valle es corta en comparación con la primera onda. El texto dice: Amplitud pequeña (colores apagados).

Regresar a la Figura 1.6-7 Las propiedades físicas de las ondas

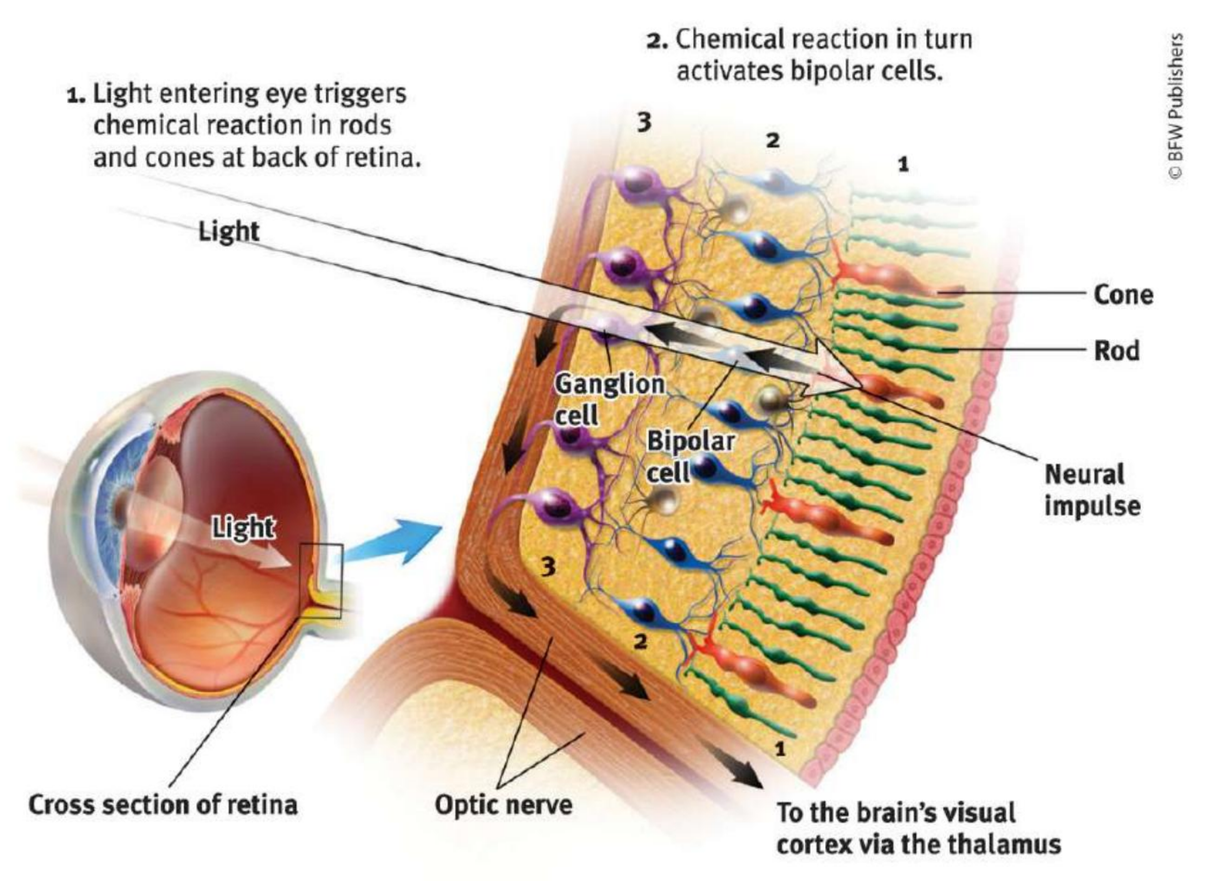
Descripción ampliada de la Figura 1.6-8 El ojo



La ilustración muestra una vela encendida colocada delante de un ojo humano. Los rayos de luz reflejados por la vela pasan a través de la córnea, el iris y la pupila, después de lo cual los rayos inciden en el cristalino del ojo. El cristalino enfoca los rayos de luz para formar una imagen invertida de la vela en la fóvea (punto de enfoque central), marcado en la retina. Un punto ciego y el nervio óptico en la visión del cerebro
La corteza está etiquetada debajo de la fóvea.

Regresar a la Figura 1.6-8 El ojo

Descripción ampliada de la Figura 1.6-9 Reacción de la retina a la luz



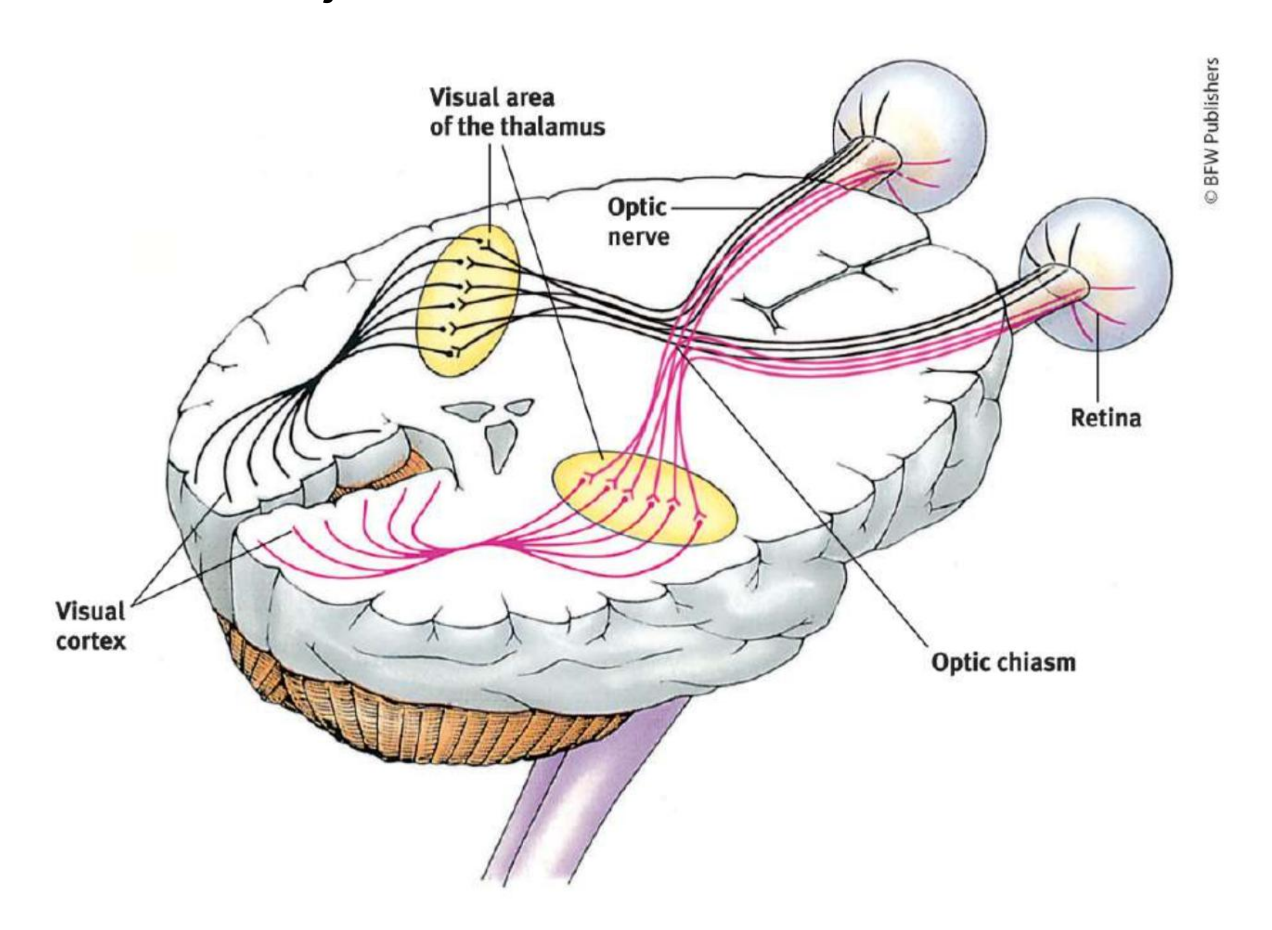
La ilustración muestra una vista en sección de un ojo con luz que llega a la sección transversal de la retina. Una vista ampliada de la sección transversal de la retina muestra la luz que llega a los bastones y conos (1). El impulso nervioso pasa de los bastones y conos a una célula bipolar (2), a una célula ganglionar (3) y a un nervio óptico que lleva el impulso a la corteza visual del cerebro a través del tálamo. Los pasos son los siguientes:

Sigue: 1. La luz que entra en el ojo desencadena una reacción química en los bastones.
y conos en la parte posterior de la retina. 2. Reacción química a su vez

3. Las células bipolares activan las células ganglionares, cuyos axones combinados
forman el nervio óptico. Este nervio transmite información (a través del tálamo) a la
zona visual del cerebro.
corteza.

Regresar a la Figura 1 6-9 Reacción de la retina a la luz

Descripción ampliada de la Figura 1.6-12 Vía desde los ojos hasta la corteza visual

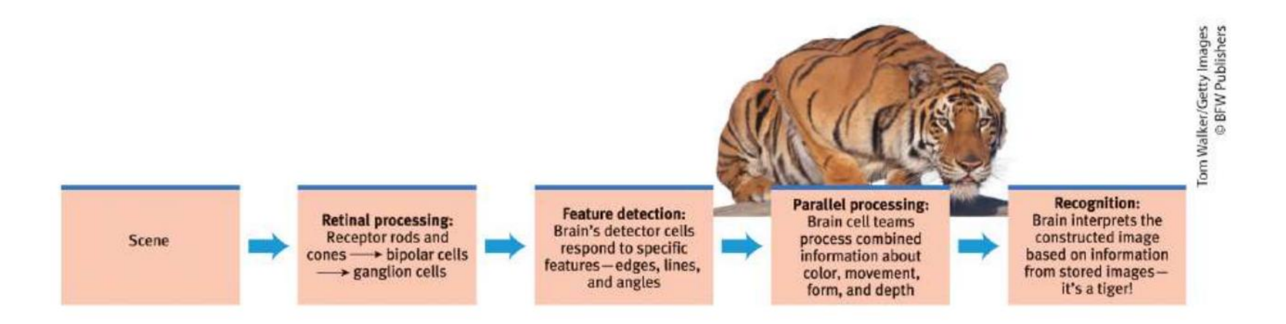


Los nervios ópticos que llevan información desde la retina izquierda y derecha hasta el área visual del tálamo se cruzan en el quiasma óptico, en cuyo punto los nervios que llevan información desde la retina izquierda van al área visual derecha del tálamo y los nervios que llevan información desde la retina derecha van al área visual izquierda del tálamo. Los nervios terminan en la corteza visual.

Ubicado en la parte posterior del cerebro.

Regresar a la Figura 1.6-12 Vía desde los ojos hasta la corteza visual

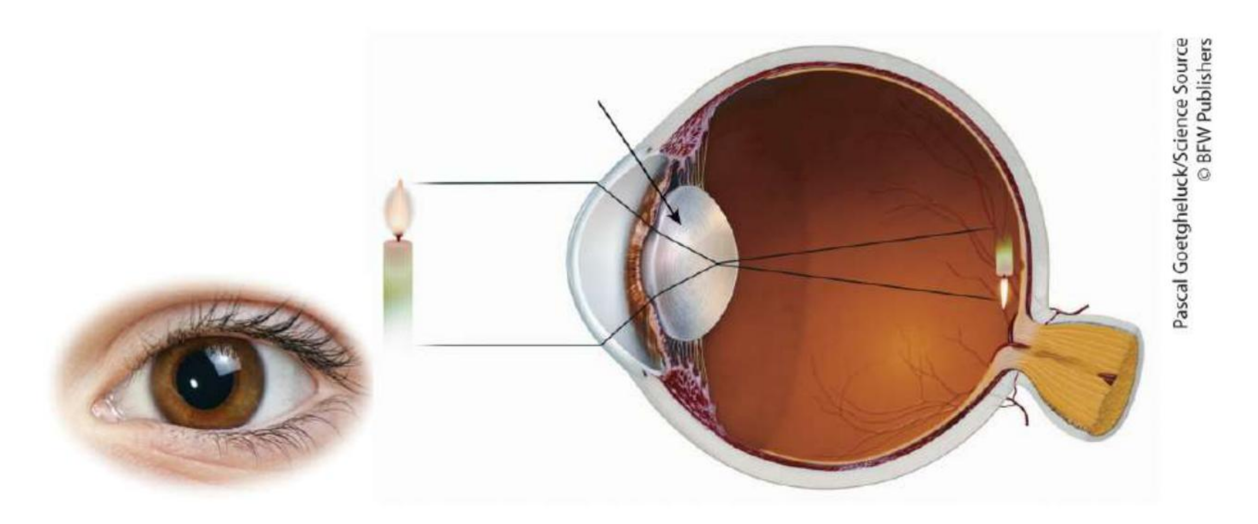
Descripción ampliada de la Figura 1.6-16 Un resumen simplificado del procesamiento de la información visual



El diagrama de flujo muestra una serie de cinco etapas conectadas por arr que se leen de la siguiente manera. Etapa 1, Escena. Etapa 2, Procesamiento retiniano: Desde los bastones y conos receptores hasta las células bipolares y las células ganglionares. Etapa 3, Detección de características: Las células detectoras del cerebro responden a características específicas: trazos, bordes, líneas y ángulos. Etapa de procesamiento paralelo: Los equipos de células cerebrales procesan información combinada sobre color, movimiento, forma y profundidad. Etapa 5, Reconocimiento: El cerebro interpreta la imagen construida basándose en la información de las imágenes almacenadas: trazos, ¡es un tigre! En el fondo, una foto muestra un tigre agazapado.

Regresar a la Figura 1.6-16 Un resumen simplificado del procesamiento de información visual

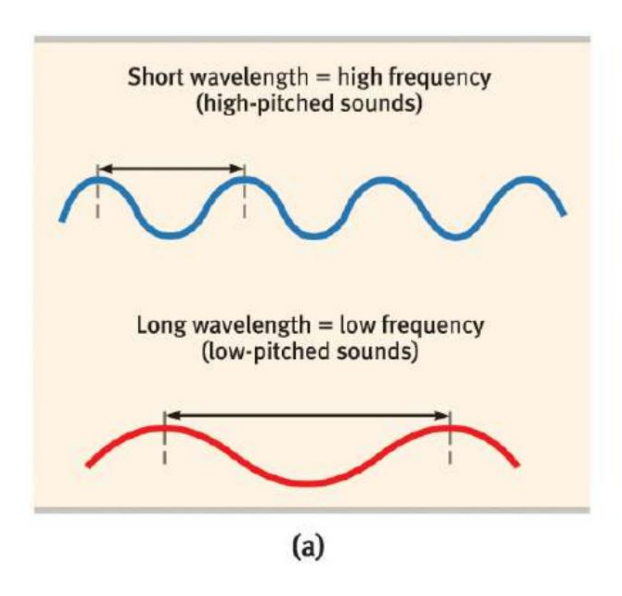
Descripción ampliada de Anatomía del ojo

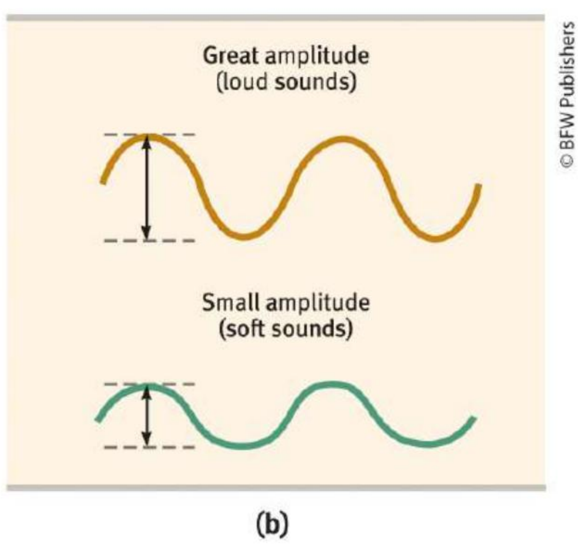


La ilustración muestra una vela encendida colocada delante del ojo humano. Una flecha señala una estructura biconvexa transparente por la que pasa la luz convergiendo. La imagen de la vela está representada al revés en la parte posterior del ojo.

Regresar a Anatomía del ojo

Descripción ampliada de la Figura 1.6-17 Propiedades físicas de las ondas





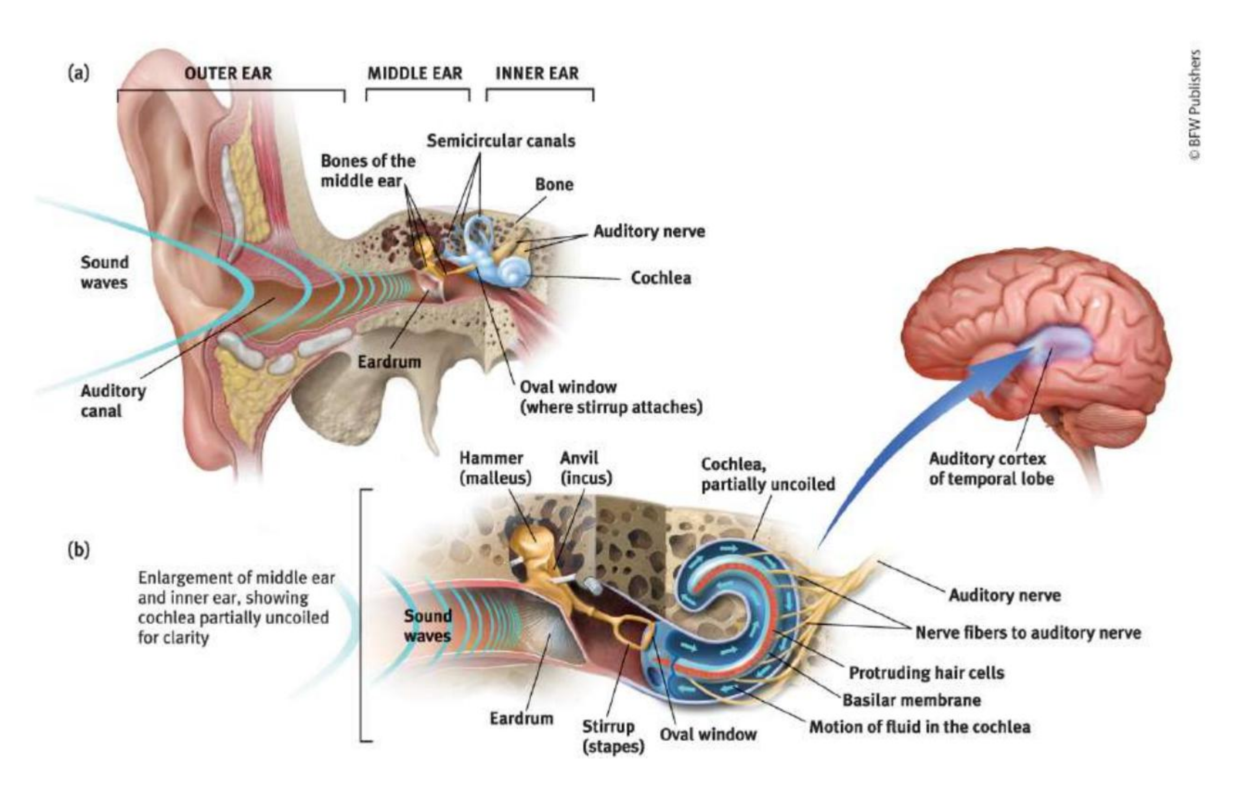
La parte A muestra dos ondas. La primera onda tiene cuatro picos, la distancia entre los dos primeros picos está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre los picos es pequeña. En un texto se lee: Longitud de onda corta equivale a alta frecuencia (sonidos agudos). La segunda onda tiene dos picos, la distancia entre los dos primeros picos está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre los dos picos es grande y más larga en comparación con la primera onda. En un texto se lee: Longitud de onda larga equivale a alta frecuencia (sonidos graves).

La parte B muestra dos ondas. La primera onda tiene dos picos y dos valles, la distancia entre el pico y el valle está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre el pico y el valle

El canal es largo. Un texto dice: Gran amplitud (sonidos fuertes). La segunda onda también tiene dos picos y dos valles, la distancia entre el pico y el valle está marcada con una flecha de dos puntas. La distancia entre el pico y el valle es corta. Un texto dice: Amplitud pequeña (sonidos suaves)

Regresar a la Figura 1.6-17 Las propiedades físicas de las ondas

Descripción ampliada de la Figura 1.6-18 Escuche aquí: Cómo transformamos las ondas sonoras en impulsos nerviosos que nuestro cerebro interpreta



La sección A muestra la vista en sección de un oído con el oído externo, el oído medio y el oído interno etiquetados. Se muestran las ondas sonoras que viajan a través del canal auditivo en el oído externo hasta el oído interno. tímpano en el oído medio. Huesos del oído medio y Los canales semicirculares están marcados y etiquetados en el oído medio.

El nervio auditivo, la cóclea y la ventana oval (donde se une el estribo) están marcados y etiquetados en el oído interno.

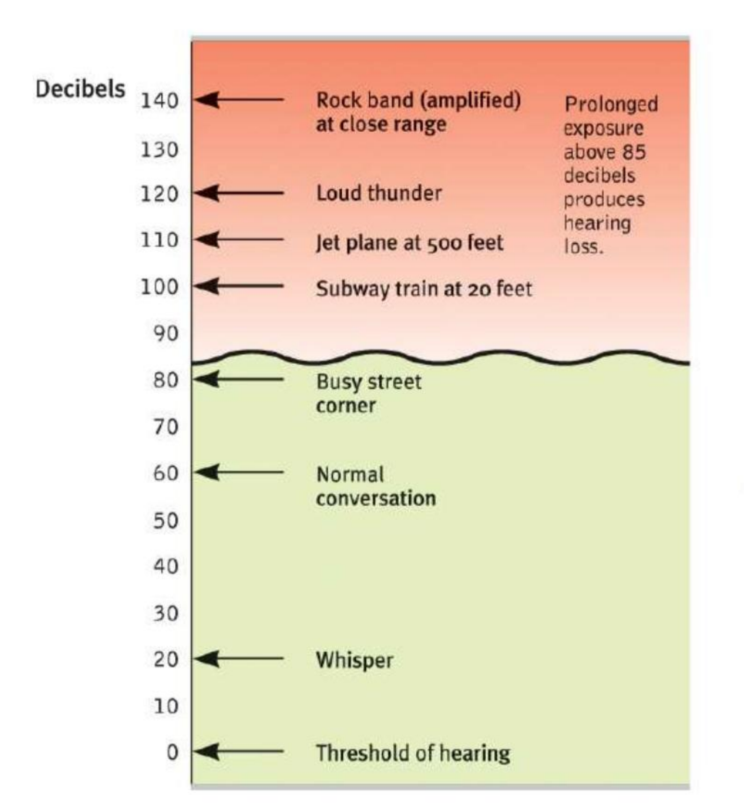
La sección B muestra una ampliación del oído medio y del oído interno, mostrando la cóclea parcialmente desenrollada para mayor claridad. Se muestran las ondas sonoras que viajan hasta el tímpano. El martillo y el yunque, presentes sobre el tímpano, están conectados al estribo, que está unido a la ventana oval del oído interno para encontrarse con la cóclea (parcialmente enrollada). Las flechas en el sentido de las agujas del reloj indican el movimiento del líquido en la cóclea, que está rodeada por la membrana basilar que tiene células ciliadas que sobresalen.

Las fibras nerviosas unidas a las células ciliadas se unen para alcanzar el oído.

nervio. Una flecha apunta a la corteza auditiva del temporal
lóbulo en el cerebro humano.

Regresar a la Figura 1.6-18 Escuche aquí: Cómo transformamos las ondas sonoras en impulsos nerviosos que nuestro cerebro interpreta

Descripción ampliada de la Figura 1.6-19 La intensidad de algunos sonidos comunes

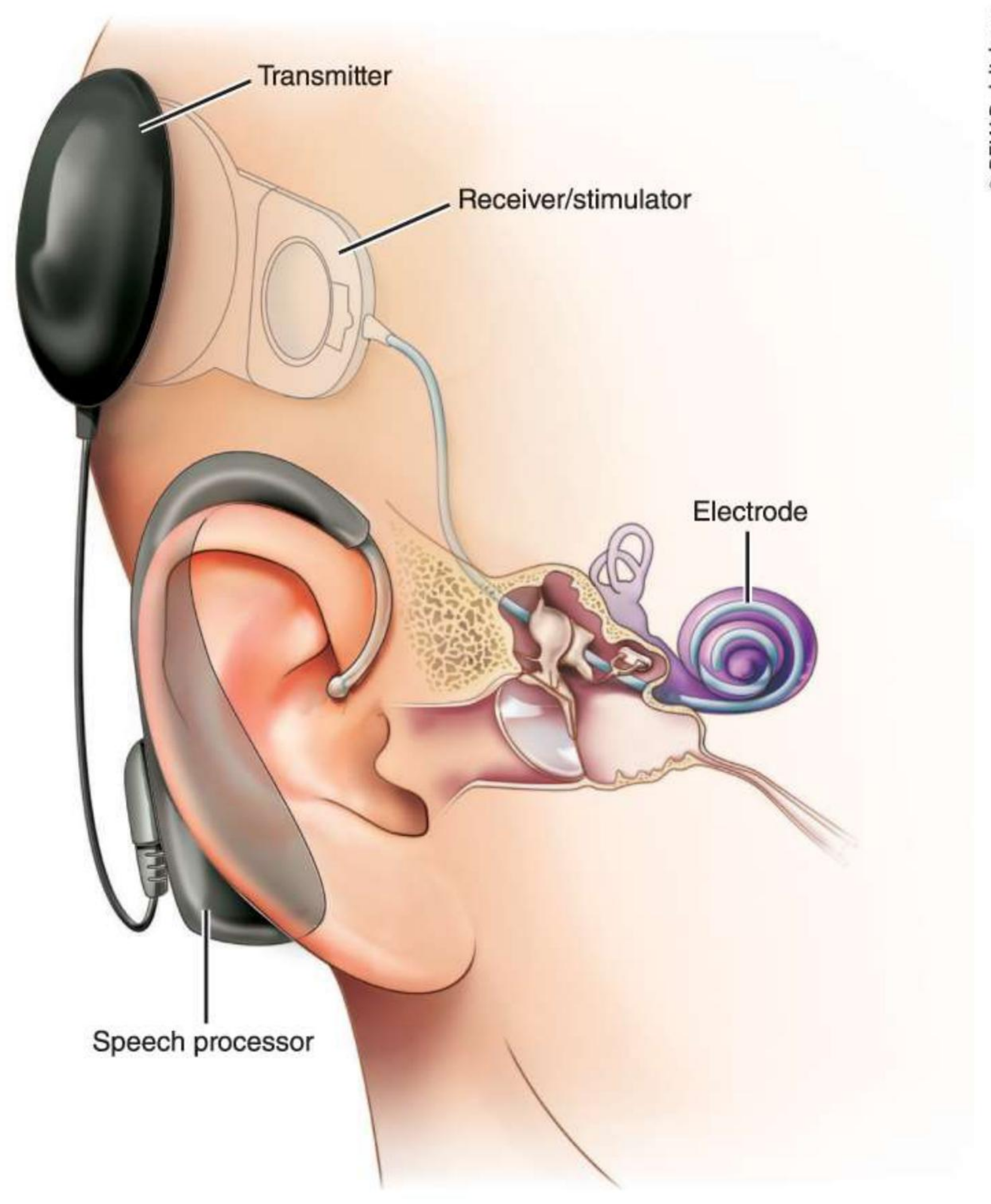




El número de decibeles marcados en el gráfico varía de 0 a 140, con una línea en 85 decibeles que divide el gráfico. Un texto en la parte superior, sobre 85 decibeles, dice: La exposición prolongada por encima de 85 decibeles produce pérdida de audición. Los niveles de decibeles de varios sonidos son los siguientes: Umbral de audición, 0 decibeles; Susurro, 20 decibeles; Conversación normal, 60 decibeles; Esquina de una calle concurrida, 80 decibeles; Tren subterráneo a 20 pies, 100 decibeles; Avión a reacción a 500 pies, 110 decibeles; Trueno fuerte, 120 decibeles; y Banda de rock (amplificada a corta distancia), 140 decibeles.

Regresar a la Figura 1.6-19 La intensidad de algunos sonidos comunes

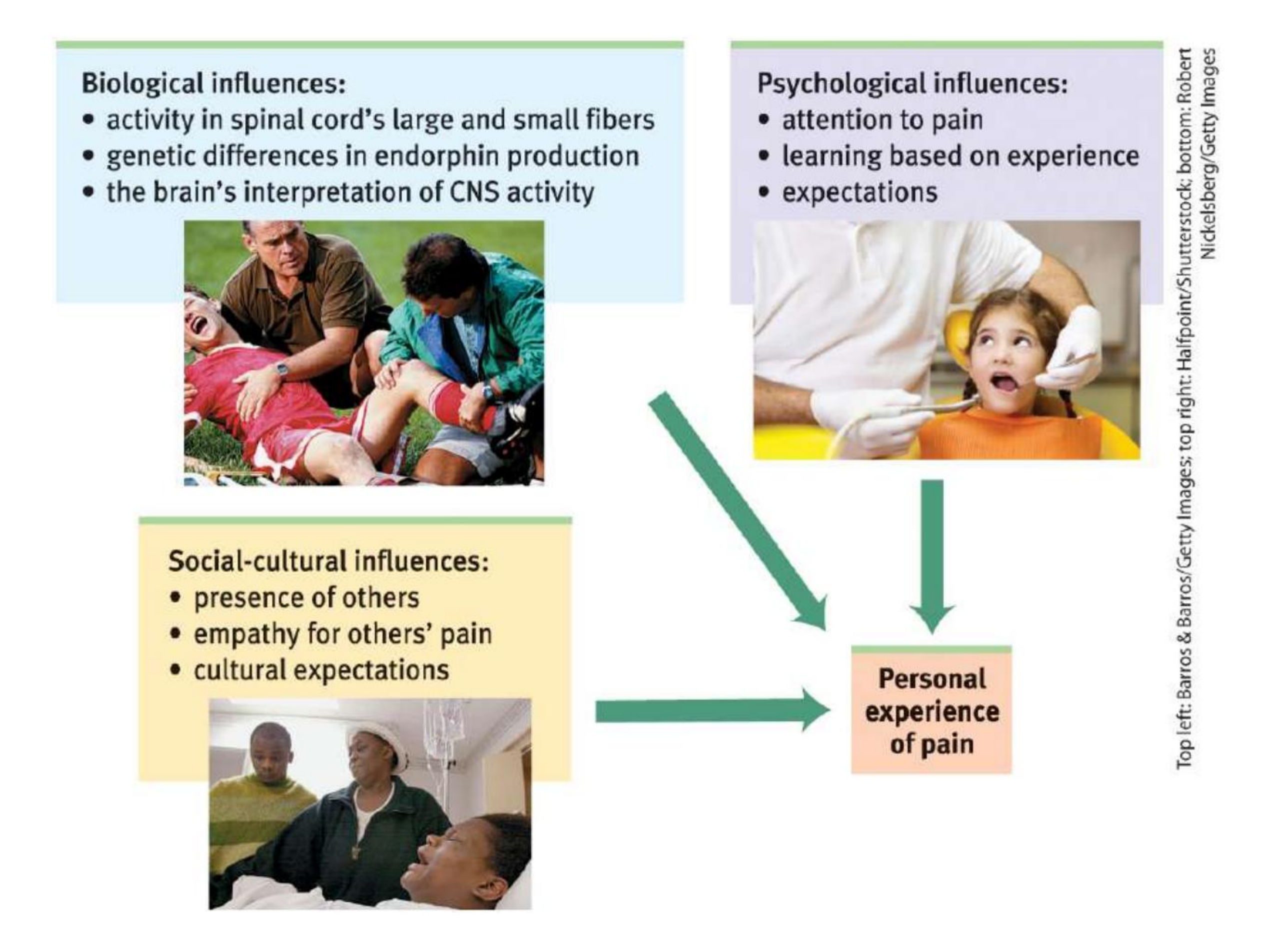
Descripción ampliada de la Figura 1.6-20 Hardware para audición



La ilustración muestra un procesador de voz colocado en el lado exterior del pabellón auricular. Un cable conecta el procesador de voz a un transmisor colocado en el costado de la cabeza, sobre la oreja. Un receptor/estimulador está conectado al transmisor, desde el cual un cable envía sonido a un electrodo colocado dentro del pabellón auricular. cóclea del oído.

Regresar a la Figura 1.6-20 Hardware para audición

Descripción ampliada de la Figura 1.6-22 Abordaje biopsicosocial del dolor

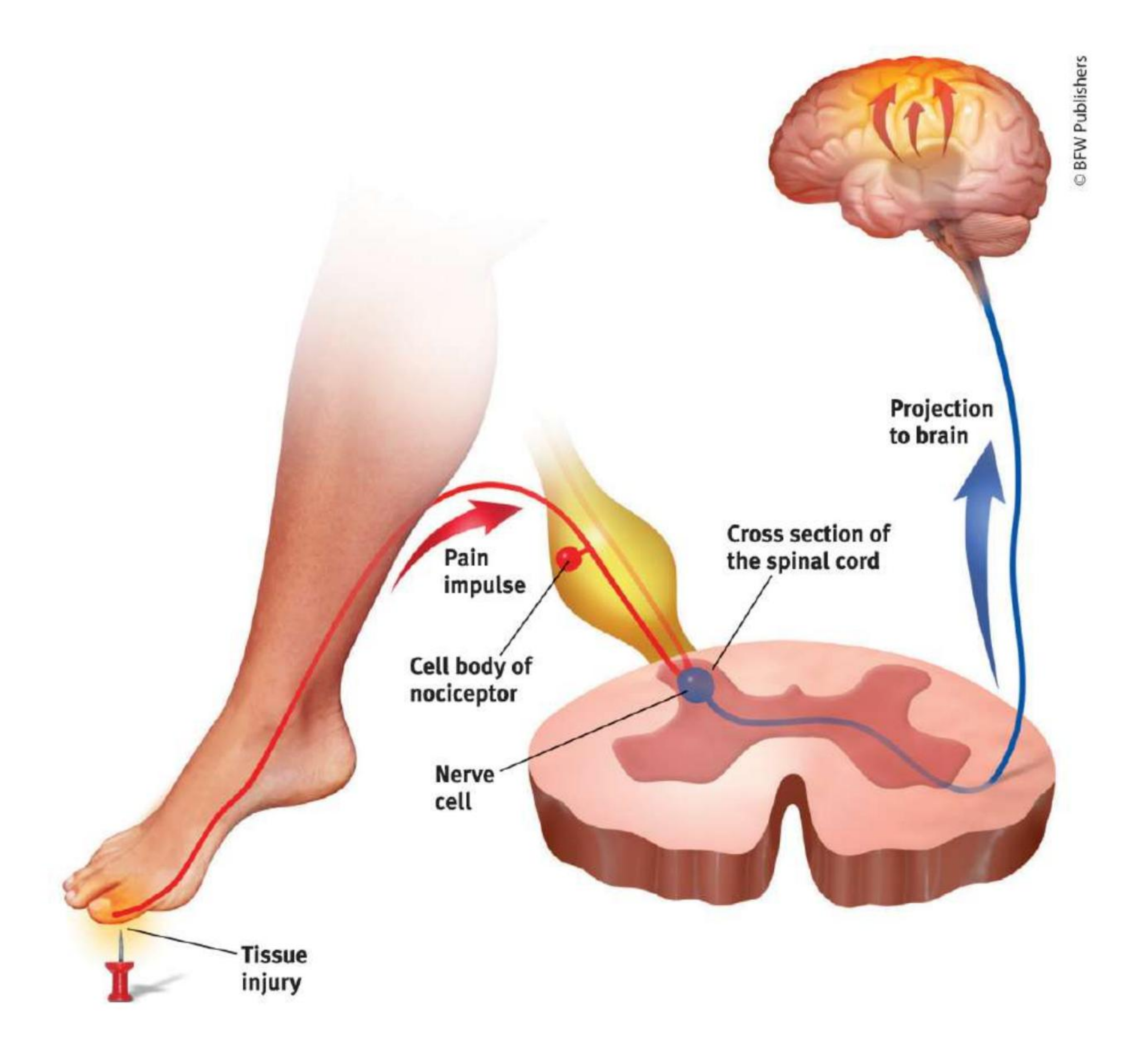


Tres cuadros de texto con fotografías apuntan a un cuadro de texto más pequeño en la parte inferior derecha que dice Experiencia personal del dolor. El cuadro superior izquierdo muestra influencias biológicas: actividad en las fibras grandes y pequeñas de la médula espinal, diferencias genéticas en la producción de endorfinas y la interpretación del cerebro de la actividad del SNC. Una foto muestra a dos personas ayudando a un jugador de fútbol herido que sufre dolor. El cuadro inferior izquierdo muestra influencias socioculturales: presencia de otros, empatía por el dolor de los demás y expectativas culturales.

La foto muestra a una anciana hospitalizada llorando de dolor. Hay dos personas a su lado. El recuadro superior derecho muestra las influencias psicológicas: atención al dolor, aprendizaje basado en la experiencia, expectativas. Una foto muestra a una niña siendo tratada por un dentista.

Regresar a la Figura 1.6-22 Abordaje biopsicosocial del dolor

Descripción ampliada de la figura 1.6-23 El circuito del dolor



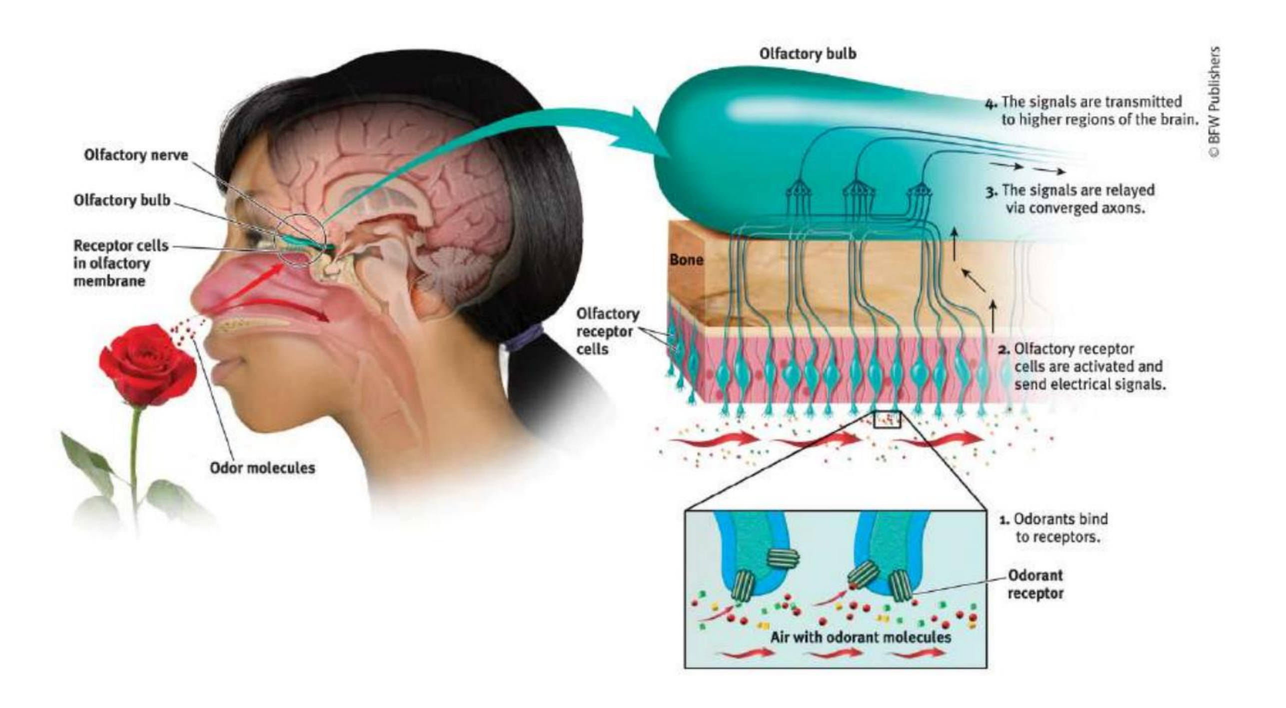
La ilustración muestra una pierna humana que pisa una chincheta, lo que provoca una lesión tisular que envía un impulso de dolor desde el dedo del pie hasta la sección transversal de la médula espinal a través del cuerpo celular del nociceptor. La célula nerviosa recibe el impulso en la sección transversal.

Sección de la médula espinal que proyecta el impulso doloroso al cerebro.

En el cerebro se representan flechas que apuntan desde el tronco encefálico hasta la parte superior de la cabeza.

Regresar a la Figura 1.6-23 El circuito del dolor

Descripción ampliada de la Figura 1.6-24 El sentido del olfato



La ilustración muestra la vista lateral de una persona con el cerebro resaltado. La persona huele una rosa. Las moléculas de olor de la rosa viajan por la nariz hasta las células receptoras en la membrana olfativa y luego al bulbo olfatorio y al nervio olfatorio. Una vista ampliada del bulbo olfatorio muestra los siguientes pasos:

1: Los odorantes se unen a los receptores. La ilustración muestra cómo las moléculas de odorante del aire se unen al receptor de odorantes.

2: Las células receptoras olfativas se activan y envían señales eléctricas. La ilustración muestra las células receptoras olfativas.

ascendiendo a través de una capa de tejido y enviando impulsos a través de los nervios a través del hueso en el tercer nivel.

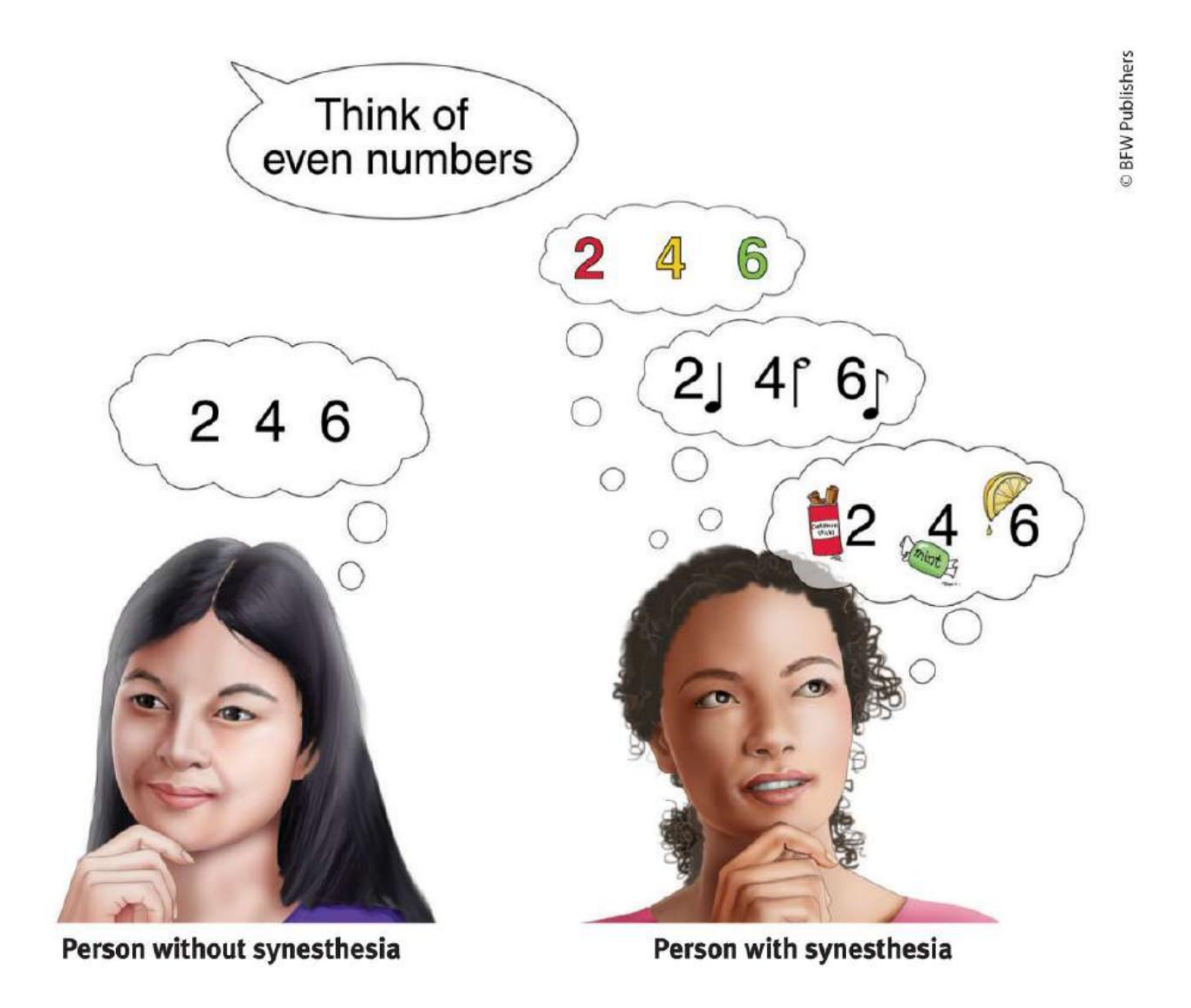
3: Las señales se transmiten a través de axones convergentes. Una ilustración muestra los axones convergiendo en un solo nervio, el olfatorio.

nervio.

4: Las señales se transmiten a regiones superiores del cerebro.

Regresar a la Figura 1 6-24 El sentido del olfato

Descripción ampliada de la figura 1.6-27 Sinfonía de sinestesia



La ilustración muestra a dos personas, una sin sinestesia y la otra con sinestesia. Un globo de diálogo en la parte superior dice: Piensa en números pares. Un globo de pensamiento sobre la persona sin sinestesia dice: 2 4 6. Tres globos de pensamiento sobre la persona con sinestesia dicen: 2 4 6 en tres colores diferentes; 2 4 6 con una nota musical al lado de cada número; y 2 4 6 con una

Diferentes tipos de comida (un caramelo, una menta, un limón) al lado de cada uno.

número.

Regresar a la Figura 1.6-27 Sinfonía de la sinestesia

Descripción ampliada de la Figura 2.1-1 Ceguera por falta de atención



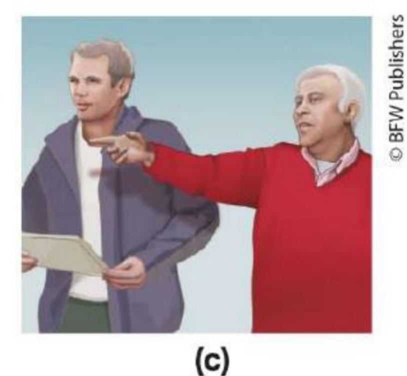
La figura muestra a seis personas (tres de negro y tres de blanco) de pie en un círculo aproximado y jugando baloncesto. Un miembro de cada equipo sostiene una pelota de baloncesto, lo que indica que la pelota se pasa de persona a persona. En el medio de la actividad hay una mujer caminando con un paraguas rosa, con imágenes de ella en silueta a su izquierda y derecha, lo que indica que ha caminado por el medio de los movimientos de los jugadores.

Regresar a la Figura 2.1-1 Ceguera por falta de atención

Descripción ampliada de la Figura 2.1-2 Ceguera al cambio


(a)


(b)


(c)

© BFW Publishers

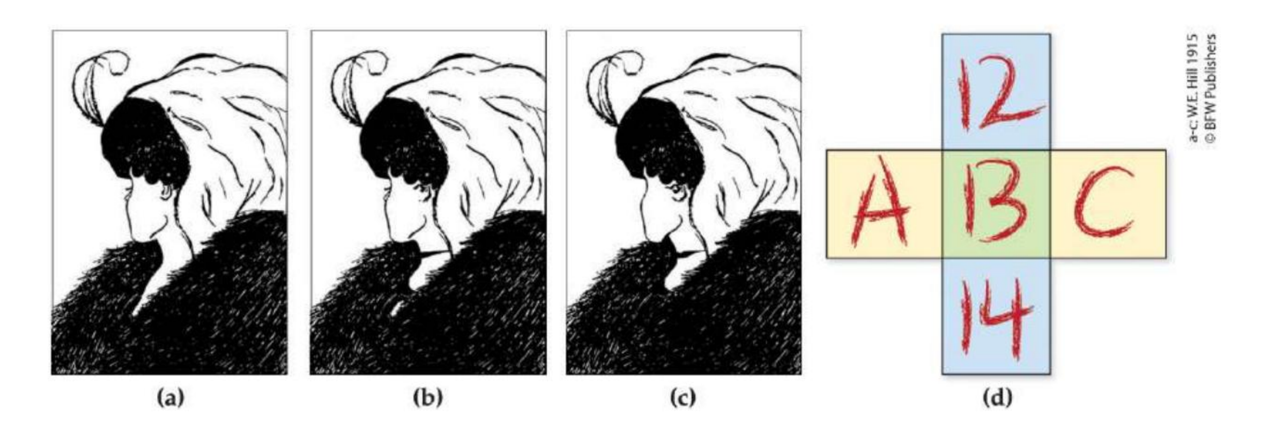
Panel (a) Un hombre mayor señala mientras da instrucciones a un hombre más joven. hombre.

Panel (b) Dos hombres que llevan una enorme tabla pasan entre los dos hombres del primer panel para que no puedan verse temporalmente.

Panel (c) El hombre mayor continúa dando instrucciones al hombre que llevaba el paseo marítimo y que ahora ha reemplazado al hombre más joven del panel 2. El hombre mayor parece no tener noté el cambio.

Regresar a la Figura 2.1-2 Ceguera al cambio

Descripción ampliada de la Figura 2.1-3 Dos ejemplos de conjunto perceptual

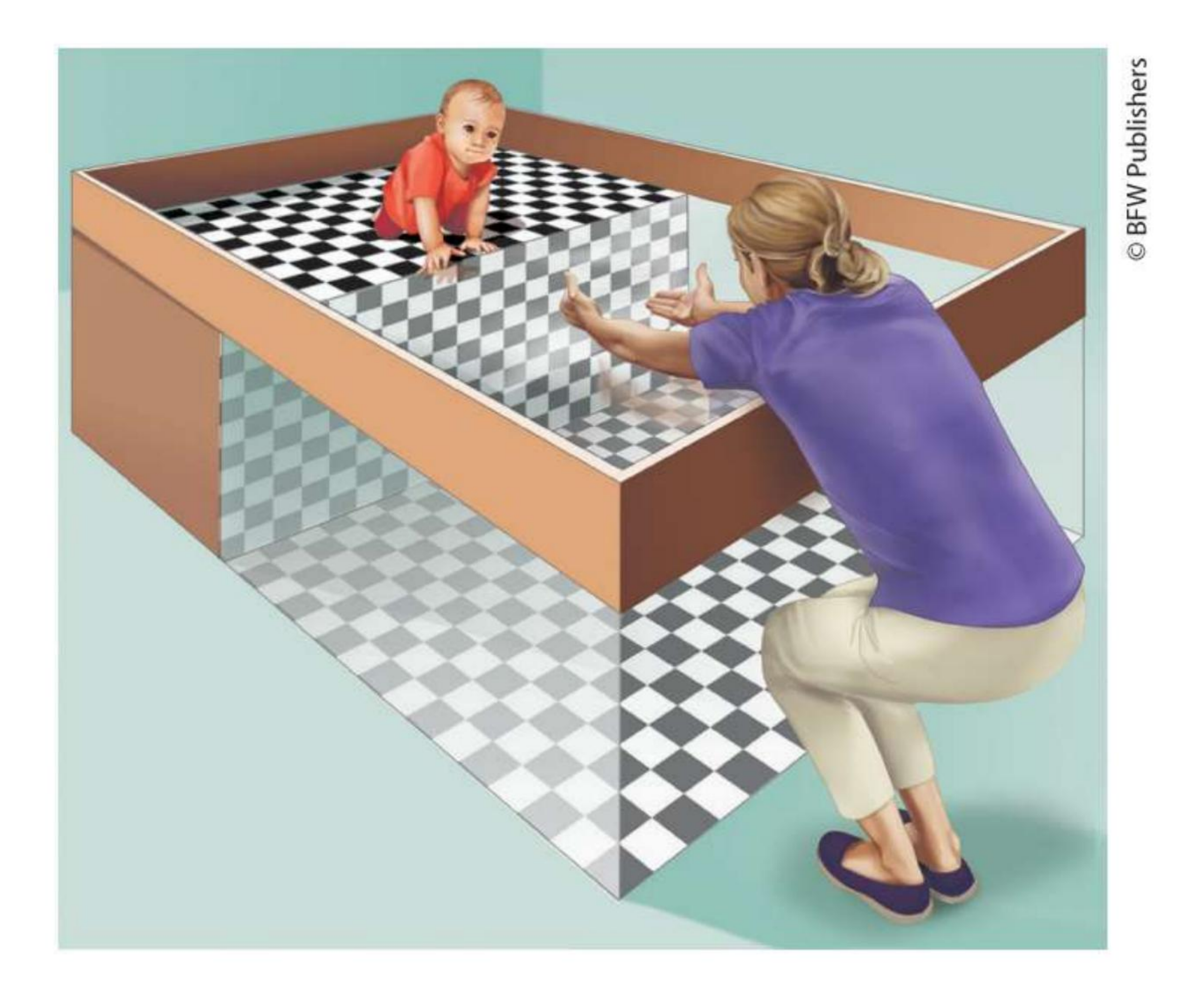


El perfil lateral de una mujer joven con un abrigo de piel es más pronunciado en la ilustración (a), mientras que el perfil lateral de una mujer mayor es más pronunciado en la ilustración (c). La ilustración (b) puede verse como una mujer joven o como una mujer mayor.

La ilustración (d) muestra los tres bloques horizontales etiquetados como A, B, C y los tres bloques verticales etiquetados como 12, 13, 14. La letra B y el número 13 están en el mismo bloque que se cruza y pueden percibirse como una letra B si se lee de izquierda a derecha o un número 13 si se lee de arriba a abajo.

Regresar a la Figura 2.1-3 Dos ejemplos de conjunto perceptual

Descripción ampliada de la Figura 2.1-12. CLIP VISUAL DE GIBSON Y WALK



La mujer está en el extremo transparente de la mesa, agachada y con los brazos extendidos. El bebé está en el extremo estampado de la mesa e intenta gatear hacia ella. Visualmente, la mesa parece tener un desnivel debido a la aplicación de un patrón de tablero de ajedrez en la parte superior, frontal e inferior de la mesa.

Regresar a la Figura 2.1-12 El acantilado visual de Gibson y Walk

Descripción ampliada de la Figura 2.1-14 Señales de profundidad monoculares



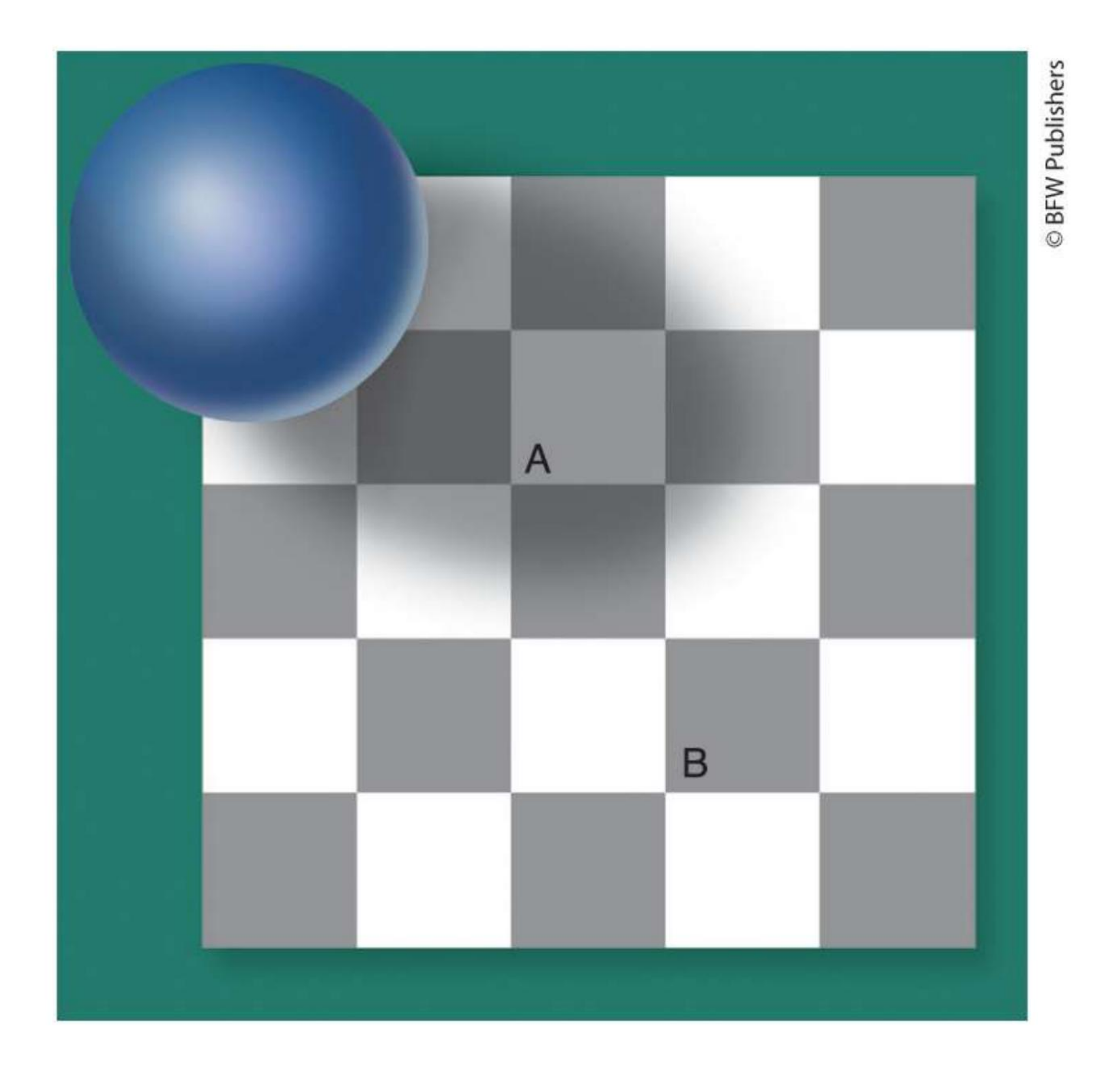
Una ilustración en la primera parte muestra un primer plano de una valla sobre un suelo iluminado por la puesta de sol. El suelo aparece borroso. Un texto debajo dice: Claridad relativa Debido a que pasa más luz a través de los objetos que están más lejos, percibimos estos objetos como borrosos, difusos o poco claros. Los objetos cercanos, por el contrario, aparecen nítidos y claros. Una caricatura en la segunda parte muestra a un hombre hablando con una mujer en una acera. Un globo de diálogo del hombre dice: No tengo profundid

Percepción. ¿Hay un policía parado en la esquina o tienes una persona diminuta en tu cabello? La caricatura muestra a un oficial de policía parado en la esquina, justo encima de la cabeza de la mujer. Hay otro hombre paseando a su perro. Un texto debajo dice, Tamaño relativo. Si asumimos que dos objetos son similares en tamaño, la mayoría de las personas perciben el que proyecta la imagen retiniana más pequeña como más lejos. Una foto en la tercera parte muestra vistas de cerca y de lejos de las dunas de arena. El texto a continuación dice Gradiente de textura Acercarse o alejarse de un objeto cambia nuestra percepción de su suavidad o textura. Cuando una pared se ve desde la distancia, la percibiremos como lisa. Ver la misma pared de cerca revelará una mayor textura y detalle. Lo mismo se puede ver en las vistas de cerca y de lejos de estas dunas de arena. Dos ilustraciones en la cuarta parte muestran una carretera estrecha con césped a cada lado.

Hay un cartel que dice: "La carretera se estrecha". La primera ilustración muestra un coche que circula por la carretera estrecha y la segunda ilustración muestra un coche que se cae al borde de la carretera estrecha. Un texto debajo dice: "Perspectiva lineal". Las líneas paralelas parecen encontrarse en la distancia. Cuanto más agudo sea el ángulo de convergencia, mayor será la distancia percibida. Una foto en la quinta parte muestra dos ciervos parados uno al lado del otro. A continuación se lee: "Interposición". Si un objeto bloquea parcialmente nuestra vista de otro, lo percibimos como más cercano.

Regresar a la Figura 2.1-14 Señales de profundidad monoculares

Descripción ampliada de la Figura 2.1-18 Luminancia relativa

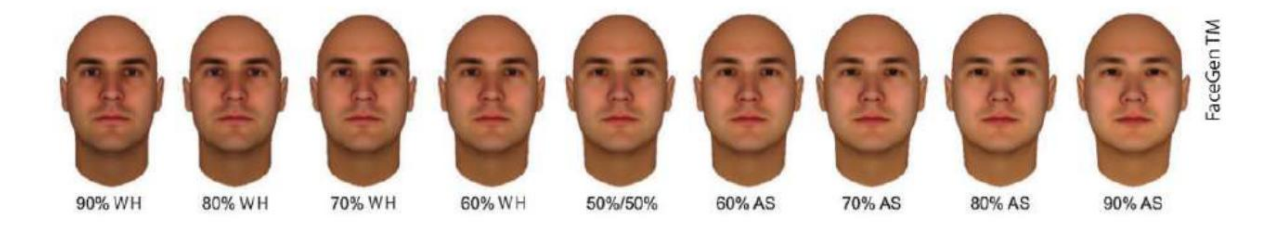


La pelota proyecta una sombra sobre el tablero. Dos cuadrados del tablero, uno en la parte superior central etiquetado como A y otro en la parte inferior derecha etiquetado como B, son idénticos en color. Sin embargo, la ilusión visual

hace que el cuadrado etiquetado A se perciba como más grande que el cuadrado etiquetado B debido al contexto que lo rodea.

Regresar a la Figura 2.1-18 Luminancia relativa

Descripción ampliada de la Figura 2.2-1 La categorización de los rostros influye en el recuerdo



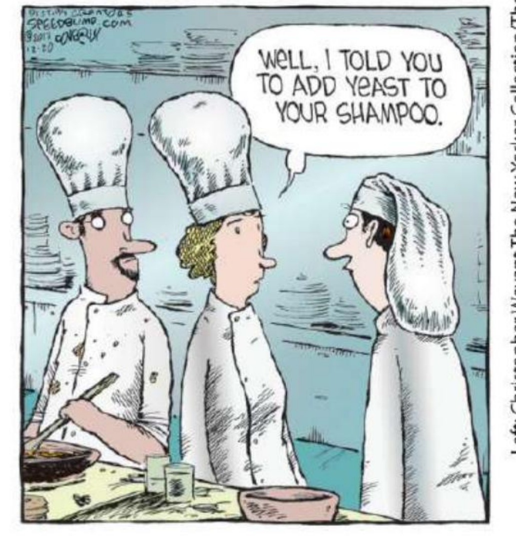
De izquierda a derecha, las etiquetas se leen de la siguiente manera: 90 por ciento blancos, por ciento blancos, 70 por ciento blancos, 60 por ciento blancos, 50 por ciento barra 50 por ciento, 60 por ciento asiáticos, 70 por ciento asiáticos, 80 por ciento asiáticos y 90 por ciento asiáticos.

Regresar a la Figura 2.2-1 La categorización de los rostros influye en el recuerdo

Descripción ampliada del pensamiento imaginativo



"For the love of God, is there a doctor in the house?"



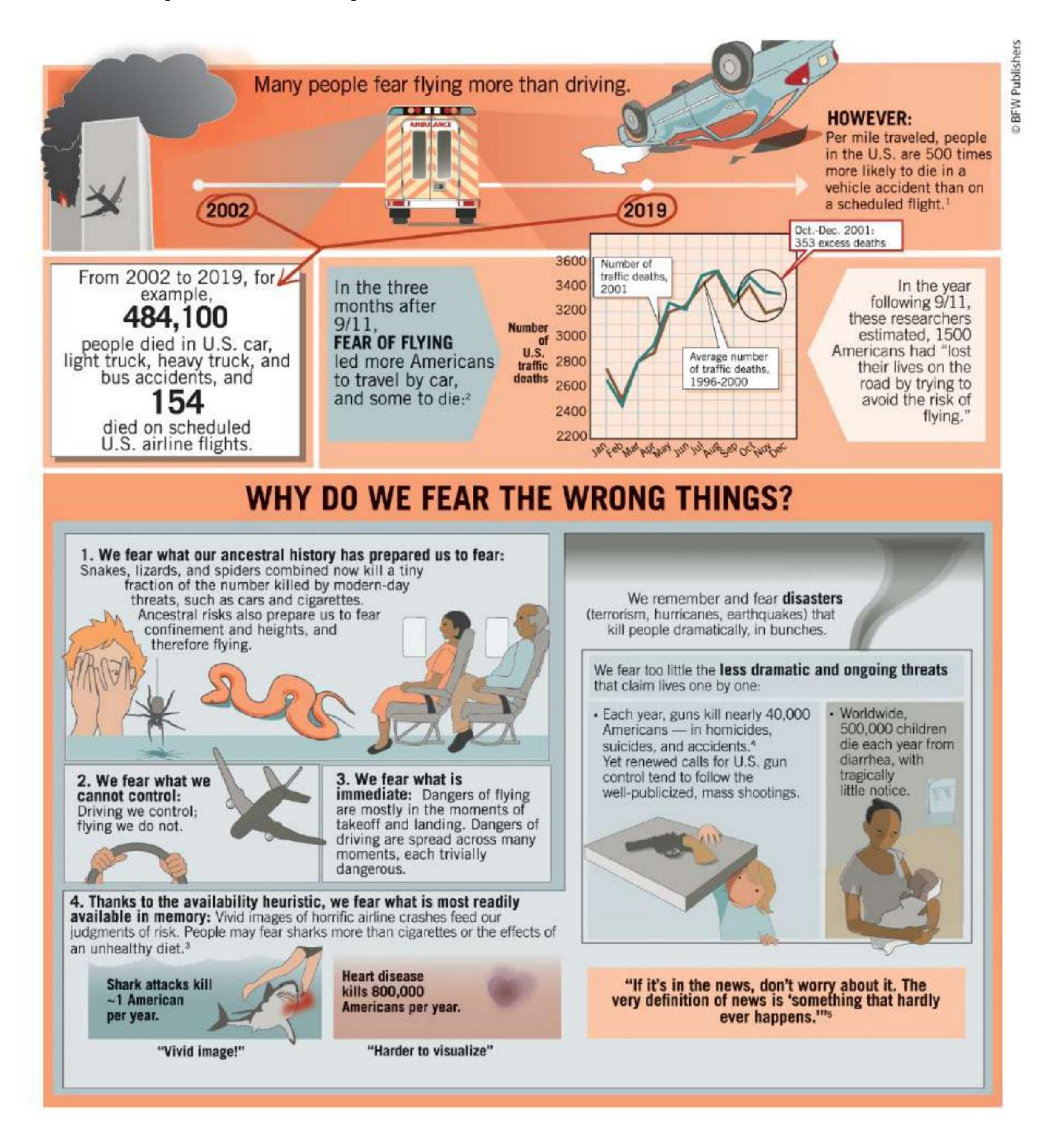
Left: Christopher Weyant The New Yorker Collection/The Cartoon Bank; right: © Dave Coverly/speedbump.com

La caricatura de la izquierda muestra a un ventrílocuo en un escenario con un foco de luz sobre él. El humano está desmayado en la silla y el muñeco que está sobre su pierna parece alarmado. El muñeco dice: "Por el amor de Dios, ¿hay un médico en la casa?".

La caricatura de la derecha muestra a dos chefs con gorros de chef que están de pie y hablan con un chef que lleva un gorro de chef que le cae por la espalda. Un chef con un gorro alto dice: "Bueno, te dije que agregaras levadura a tu champú".

Regreso al pensamiento imaginativo

Descripción ampliada de Fear Factor



La infografía se divide en tres paneles de la siguiente manera:

El panel superior muestra el texto: Muchas personas temen volar más que conducir. SIN EMBARGO: por milla recorrida, las personas en los EE. UU. tienen 500 veces más probabilidades de morir en un accidente de vehículo que en un vuelo regular. (Consejo Nacional de Seguridad, 2021; Administración Nacional de Seguridad en las Carreteras, 2021). Una ilustración muestra una línea de tiempo que comienza con el año 2002 en el extremo izquierdo y el año 2019 en las tres cuartas partes del ancho. Tres ilustraciones acompañan la línea de tiempo: un avión volando hacia uno de los edificios del World Trade Center hacia el extremo izquierdo; una ambulancia con una barra de luz iluminada hacia el medio; un automóvil al revés con líquido goteando al suelo hacia el extremo derecho.

Las flechas conducen desde los círculos 2002 y 2019 en la línea de tiempo hasta el panel central donde el texto de la izquierda dice, De 2002 a 201 por ejemplo, 484.100 personas murieron en accidentes de automóviles, camiones ligeros, camiones pesados y autobuses en EE. UU., y 154 murieron en vuelos regulares de aerolíneas estadounidenses. En el mismo panel, hacia la derecha, un gráfico muestra el número de muertes por accidentes de tráfico en EE. UU. El texto a la izquierda del gráfico re En los tres meses posteriores a 9 barra 11, el miedo a volar llevó a los estadounidenses a viajar en automóvil, y algunos a morir: (Gaissmater y Gigerenzer, 2012; Gigerenzer, 2004, 2006). El eje vertical del gráfico está etiquetado como Número de muertes por accidentes de tráfico en EE. UU. y varía de 22 a 3600, en incrementos de 200. El eje horizontal enumera cada mes del año comenzando con enero y terminando en diciembre.
La curva del número de muertes por accidentes de tránsito en 2001 comienza en enero de 2650, aumenta en un patrón irregular y termina en diciembre de 3350.
La curva del número promedio de muertes por accidentes de tránsito de 1996 a 2001

Comienza en (enero de 2750), sigue un patrón irregular similar al de la curva anterior y termina en (diciembre de 3200). Un círculo que encierra ambas curvas de octubre a diciembre tiene la etiqueta: Octubre a diciembre de 2001: 353 muertes en exceso. Todos los datos son aproximados. Un texto a la derecha del gráfico dice: En el año posterior al 9/11, estos investigadores calcularon que 1500 estadounidenses habían "perdido la vida en la carretera al tratar de evitar el riesgo de volar".

El panel inferior se titula: ¿Por qué tememos a las cosas equivocadas?
La mitad izquierda muestra cuatro puntos como sigue

1. Tememos lo que nuestra historia ancestral nos ha preparado para temer: las serpientes, los lagartos y las arañas en conjunto matan ahora a una pequeña fracción de la cantidad de personas que mueren por amenazas modernas, como los automóviles y los cigarrillos. Los riesgos ancestrales también nos preparan para temer el encierro y las alturas, y por lo tanto, volar. Tres ilustraciones muestran a un hombre mirando a través de sus dedos a una araña, una serpiente y a dos personas sentadas en un avión.

2. Tememos lo que no podemos controlar: podemos controlar la conducción, no el vuelo. Dos ilustraciones muestran unas manos sobre el volante de un coche y un avión.

3. Tememos lo inmediato: los peligros de volar se dan sobre todo en los momentos de despegue y aterrizaje. Los peligros de conducir se extienden a lo largo de muchos momentos, cada uno de ellos trivialmente peligroso.

4. Gracias a la heurística de la disponibilidad, tememos lo que está más fácilmente disponible en la memoria: las imágenes vívidas de accidentes aéreos horribles alimentan nuestros juicios de riesgo. Las personas pueden temer a los tiburones más que a los cigarrillos o a los efectos de una dieta poco saludable (Daley, 2011). Una ilustración titulada "¡Imagen vívida!" muestra un tiburón mordiendo la pierna de un nadador, con una nube visible de sangre roja. Un texto dice: Los ataques de tiburones matan a aproximadamente un estadounidense por año. Otra ilustración titulada "Más difícil de visualizar, sombra " muestra un corazón con un a su alrededor. Un texto dice: Las enfermedades cardíacas matan a 800.000 estadounidenses por año".

La mitad derecha del panel inferior muestra el texto Recordamos y tememos los desastres (terrorismo, huracanes, terremotos) que matan a personas de manera dramática, en grupos. Un texto en un recuadro dice Tememos demasiado poco las amenazas menos dramáticas y constantes que se cobran vidas una a una: Punto 1: Cada año, las armas de fuego matan a casi 40.000 estadounidenses, en homicidios, suicidios y accidentes. (USA Facts, 2021). Sin embargo, los renovados llamados al control de armas en Estados Unidos tienden a seguir a los tiroteos masivos muy publicitados. Una ilustración muestra a un niño que busca un arma en un estante.

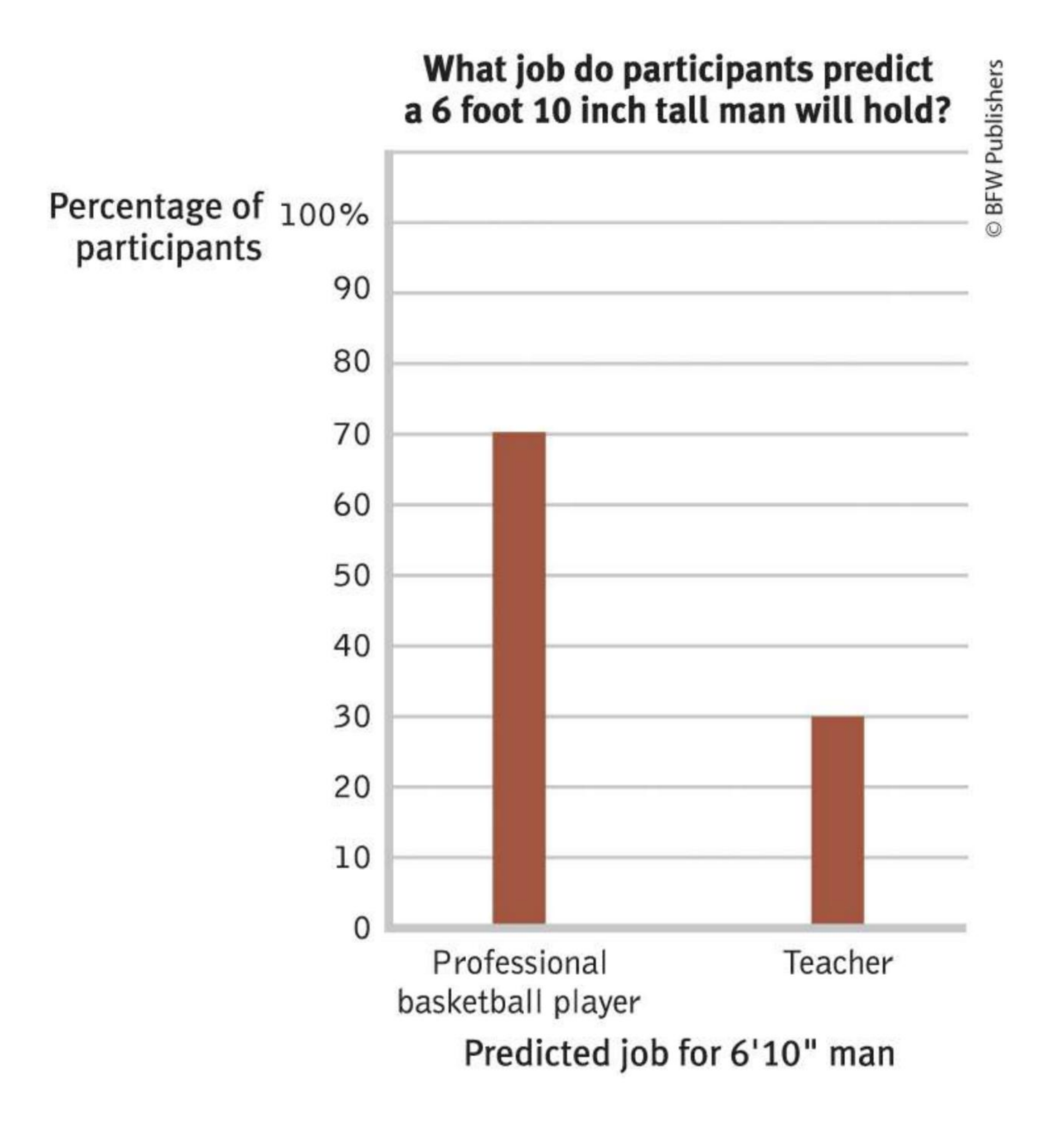
Punto 2: En todo el mundo, 500.000 niños mueren cada año por diarrea, y trágicamente, casi no se les presta atención. Una ilustración muestra a una mujer sosteniendo a un bebé.

Un texto en la parte inferior de la mitad derecha dice: "Si está en las noticias, no te preocupes. La definición misma de noticia es 'algo que no está en las noticias'".

"Eso casi nunca sucede" (Schneider, 2007).

Regreso al factor miedo

Descripción ampliada de la predicción laboral para un hombre alto

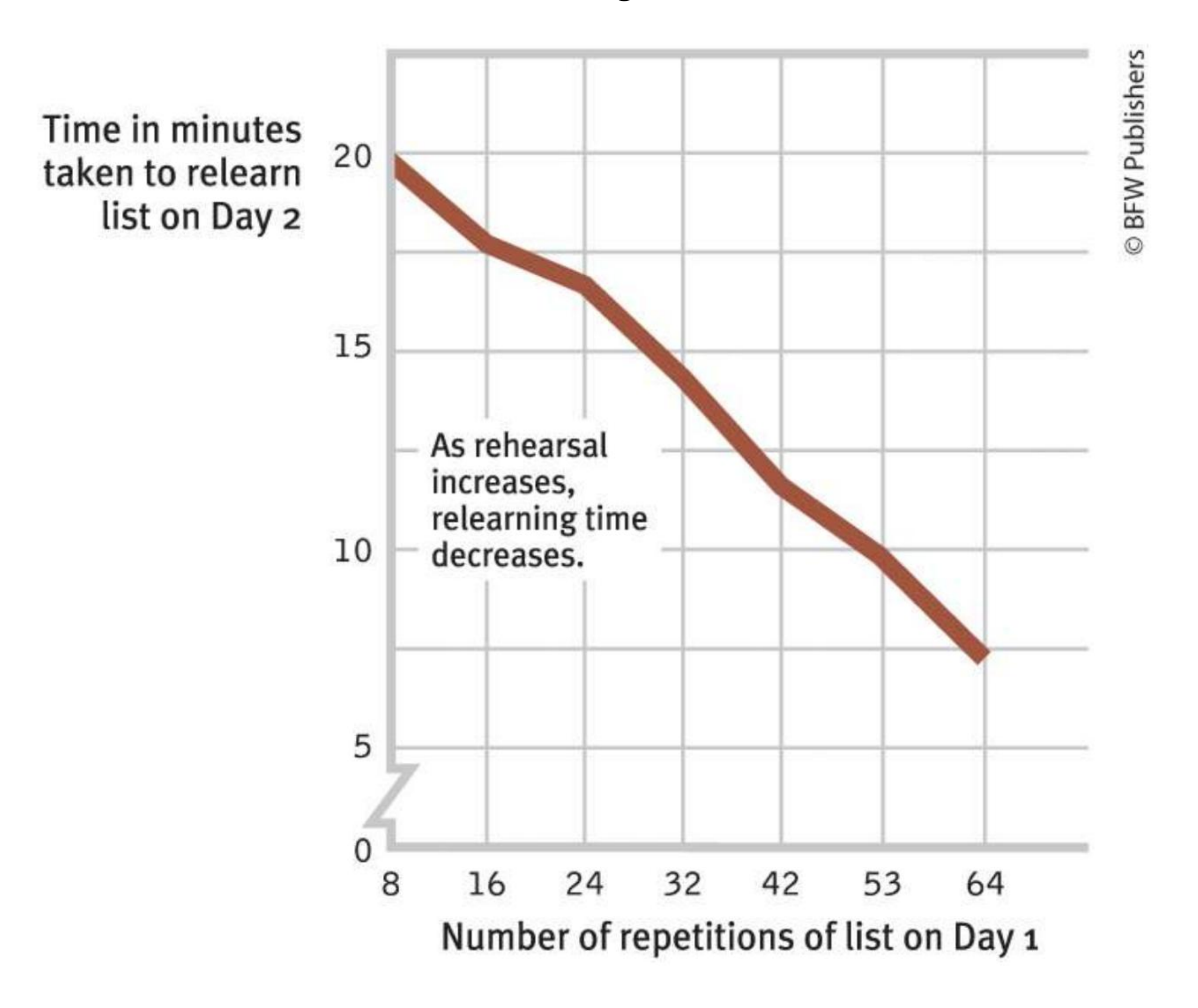


El eje horizontal representa el trabajo previsto para un hombre de 6 pies y 10 pulgadas y está etiquetado como jugador de baloncesto profesional y

Profesor. El eje vertical representa el porcentaje de participantes y va del 0 al 100 por ciento, en incrementos de 10. Los datos del gráfico son los siguientes: Jugador profesional de baloncesto, 70 por ciento; y Profesor, 30 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la predicción de trabajo para un hombre alto

Descripción ampliada de la Figura 2.3-2
Curva de retención de Ebbinghaus

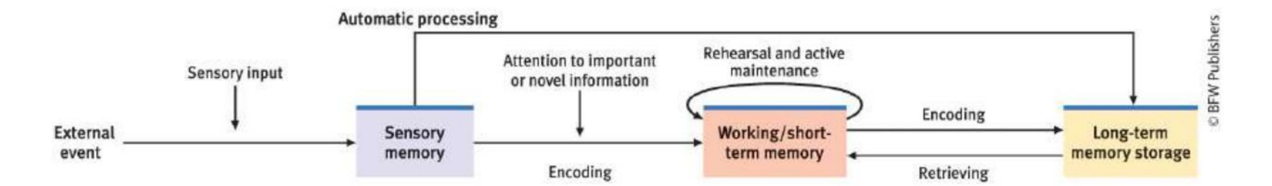


El eje horizontal representa el número de repeticiones de la lista en el día 1, en incrementos variables. El eje vertical representa el tiempo en minutos que se tarda en volver a aprender la lista en el día 2, con valores que van de 0 a 20, en incrementos variables. La curva comienza en el punto (8, 20); pasa por (16, 17,5), (24, 17), (32, 14,5), (42, 12), (53, 10); y termina en (64, 7,5). El texto correspondiente a la curva dice:

El ensayo aumenta, el tiempo de reaprendizaje disminuye. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.3-2 Curva de retención de Ebbinghaus

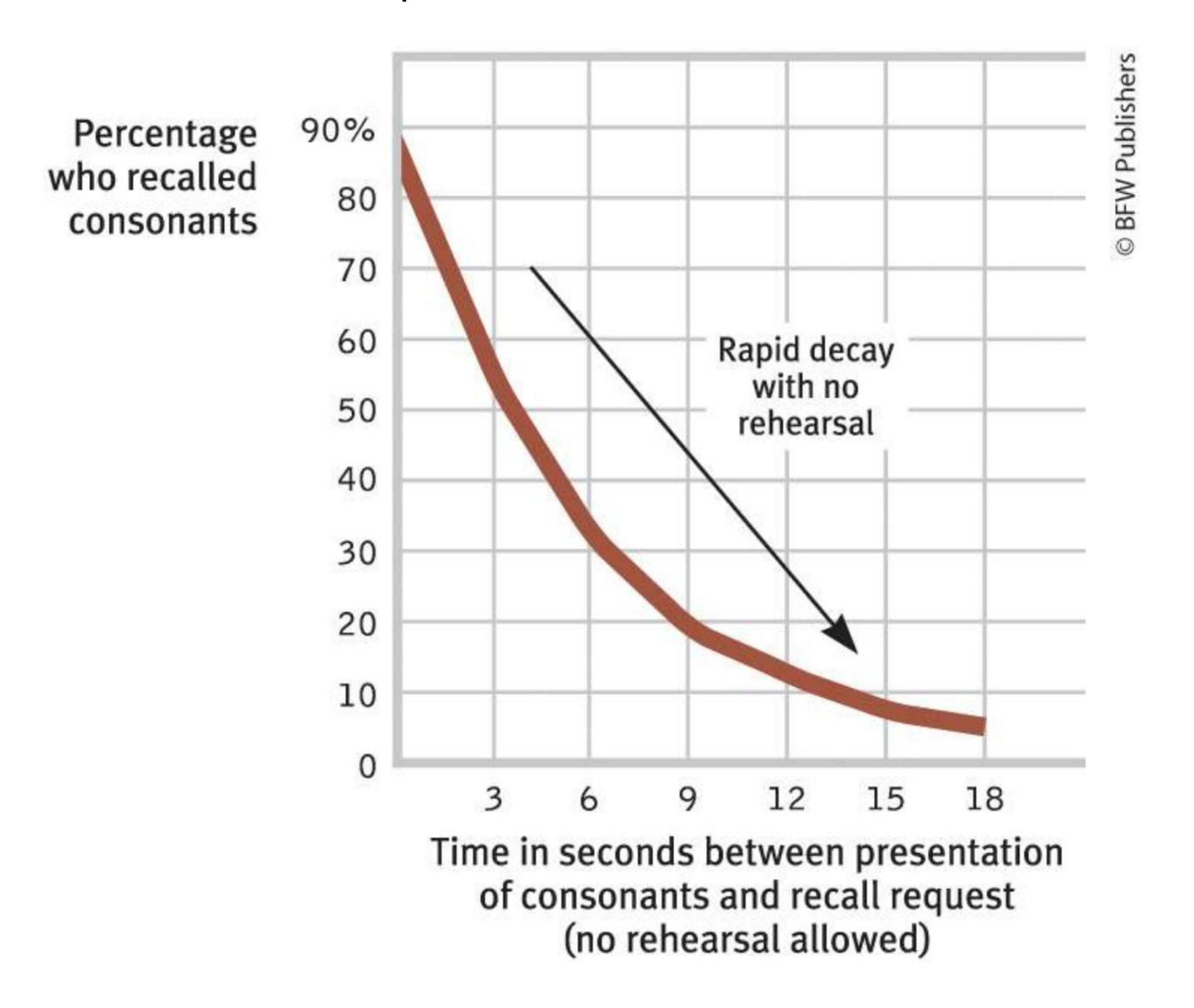
Descripción ampliada de la Figura 2.3-3 Un modelo de memoria modificado de tres etapas



La información sensorial se puede añadir a los acontecimientos externos y almacenar en la memoria sensorial. A partir de la memoria sensorial, el individuo puede prestar atención a información importante o novedosa y el recuerdo se codifica. Una vez que el recuerdo se codifica en la memoria de trabajo o de corto plazo, puede reciclarse de nuevo en la memoria de trabajo o de corto plazo mediante el ensayo y el mantenimiento activo. Desde la memoria de trabajo o de corto plazo, la codificación puede trasladar el recuerdo al almacenamiento de la memoria de largo plazo desde donde se puede recuperar más tarde y estar disponible a través de la memoria de trabajo o de corto plazo. La memoria sensorial, a través del procesamiento automático, se almacena en el almacenamiento de la memoria de largo plazo.

Regresar a la Figura 2.3-3 Un modelo modificado de tres etapas de memorando .

Descripción ampliada de la Figura 2.4-2 Deterioro de la memoria a corto plazo



El eje horizontal representa el tiempo en segundos entre la presentación de las consonantes y la solicitud de recuerdo (no se permite el ensayo) y varía de 0 a 18, en incrementos de 3. El eje vertical representa el porcentaje de quienes recordaron las consonantes y varía de 0 a 90 por ciento, en incrementos de 10. La curva comienza en (0, 90) y pasa por (6, 33) para terminar en (18, 5). Una diagonal

La flecha descendente que corresponde a la curva indica una caída rápida sin repetición. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.4-2 Deterioro de la memoria a corto plazo

Descripción ampliada de la Figura 2.4-3 Efecto de fragmentación

1. W G V S R M T

2. W G V S R M T

3. VRESLI UEGBN GSORNW CDOUL LWLE NTOD WTO
4. SILVER BEGUN WRONGS CLOUD WELL DONT TWO

5. SILVER BEGUN WRONGS CLOUD DONT TWO
HALF MAKE WELL HAS A
EVERY IS RIGHT A DONE LINING

6. WELL BEGUN IS HALF DONE
EVERY CLOUD HAS A SILVER LINING
TWO WRONGS DONT MAKE A RIGHT

La ilustración muestra tres conjuntos de ejemplos. El primer conjunto muestra dos filas en las que la fila 1 tiene copias rotadas e invertidas de las letras de la fila 2 (WGVSRMT). El segundo conjunto muestra dos filas en las que la fila 3 tiene copias desordenadas de las palabras de la fila 4, como se muestra a continuación: 3. VRESLI UEGBN GSORNW CDOUL LWLE NTOD WTO. 4. Plata Comenzado Errores Nube Bien No Dos. El tercer conjunto muestra tres oraciones en cada 5 y 6 con el punto 5 que tiene palabras desordenadas de oraciones en el punto 6 como sigue: 5. Arriba: Plata comenzado errores nube no dos. Medio: La mitad hacer bien tiene un. Abajo: Cada es correcto un

6. Arriba: Un buen comienzo es la mitad del camino. Medio: No hay mal que por bien no venga. Abajo: Dos errores no hacen un acierto.

Regresar a la Figura 2 4-3 Efectos de fragmentación

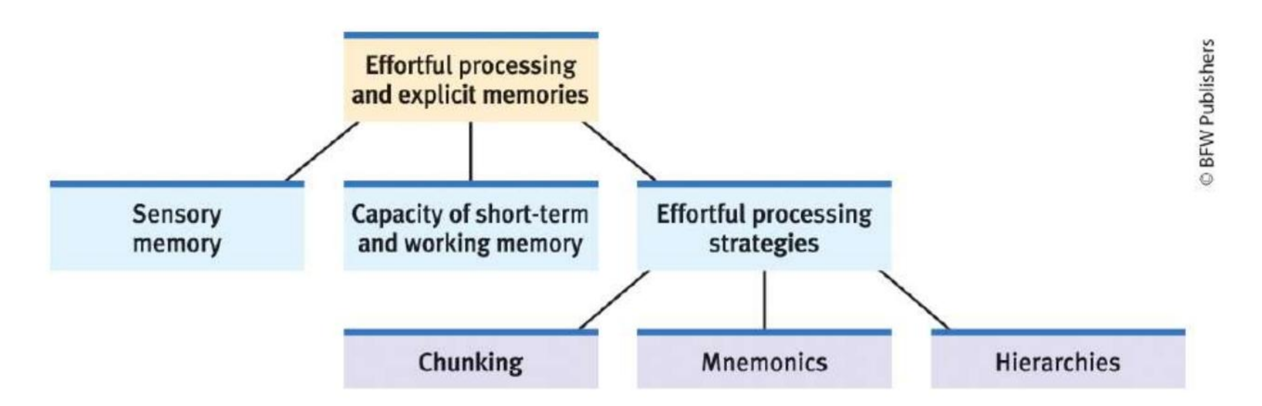
Descripción ampliada de Mnemonics



Los dos primeros científicos conversan mientras miran los refrigeradores uno al lado del otro. Uno le dice al otro: Es fácil confundirse, así que uso una regla mnemotécnica simple: el refrigerador de la izquierda es para el almuerzo y el de la derecha es para sustancias muy, muy venenosas.

Regresar a Mnemotecnia

Descripción ampliada de la Figura 2.4-5 Las jerarquías facilitan la recuperación



El diagrama de flujo muestra un cuadro de texto en la parte superior que dice Procesamiento de esfuerzo y memorias explícitas. Esto lleva a tres cuadros de texto en la siguiente fila que dicen Memoria sensorial, capacidad de memoria de corto plazo y de trabajo, y Estrategias de procesamiento de esfuerzo. El cuadro Estrategias de procesamiento de esfuerzo lleva a tres cuadros de texto en la siguiente fila que dicen Fragmentación, Mnemotecnia y jerarquías.

Regresar a la Figura 2.4-5 Las jerarquías facilitan la recuperación

Descripción ampliada de Hacer cosas memorables





La caricatura muestra a un hombre sentado bajo un árbol, una niña trabajando en su computadora portátil y otro niño caminando con una mochila. El código AQR está a la derecha sobre un texto que dice lo siguiente: Hacer que las cosas sean memorables. Para obtener sugerencias sobre cómo aplicar el efecto de prueba a su propio aprendizaje, vea mi animación de 5 minutos [de D M]: tinyurl punto com barra HowToRemember.

Regresar a Hacer cosas memorables

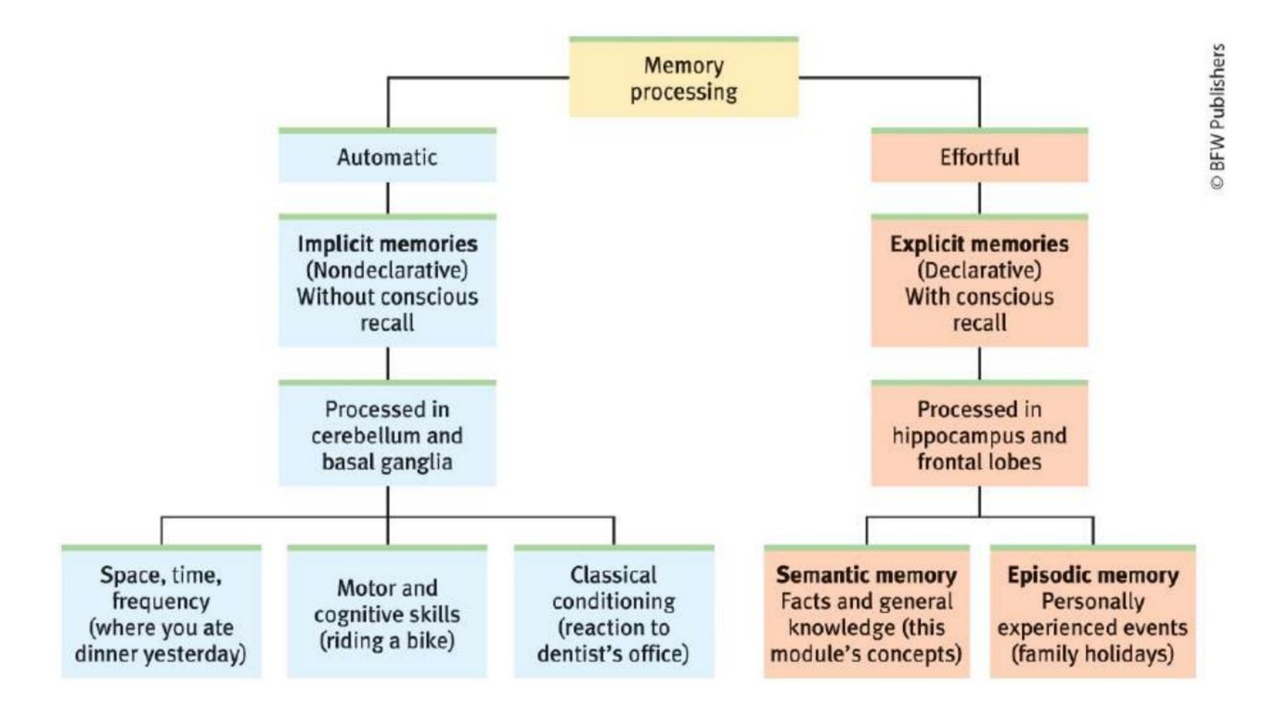
Descripción ampliada del hipocampo



El paciente está acostado en una cama con la cabeza vendada y un suero intravenoso en el brazo izquierdo. El médico le dice al paciente: "La mala noticia es que le dejamos una pinza en el hipocampo. La buena noticia es que no recordará lo que acabo de decir".

Regreso al hipocampo

Descripción ampliada de la Figura 2.5-3 Nuestros dos sistemas de memoria

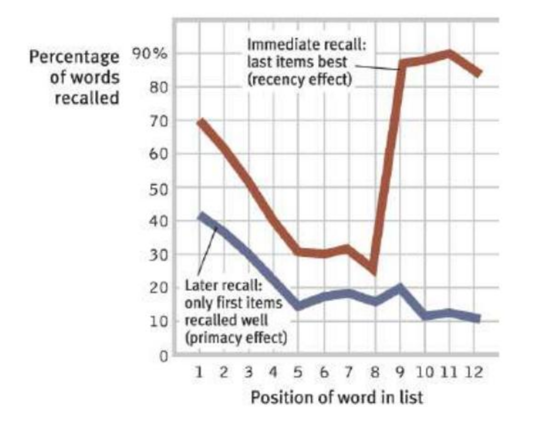


El procesamiento de la memoria puede ser automático o esforzado. Los recuerdos procesados automáticamente conducen a recuerdos implícitos (no declarativos): sin evocación consciente. Luego, los recuerdos se procesan en el cerebelo y los ganglios basales. Los recuerdos procesados de esta manera se dividen en tres grupos: espacio, tiempo y frecuencia (dónde cenaste ayer); habilidades motoras y cognitivas (andar en bicicleta); y condicionamiento clásico (tu reacción ante el consultorio del dentista). Los recuerdos procesados con esfuerzo conducen a recuerdos explícitos (declarativos): con evocación consciente. Luego, los recuerdos se procesan en el hipocampo y los lóbulos frontales. Los recuerdos procesados de esta manera se dividen en dos grupos: semánticos

memoria, hechos y conocimientos generales (concepto de este módulo); y memoria episódica, acontecimientos vividos personalmente (vacaciones familiares).

Regresar a la Figura 2.5-3 Nuestros dos sistemas de memoria

Descripción ampliada de la Figura 2.6-2 El efecto de posición serial



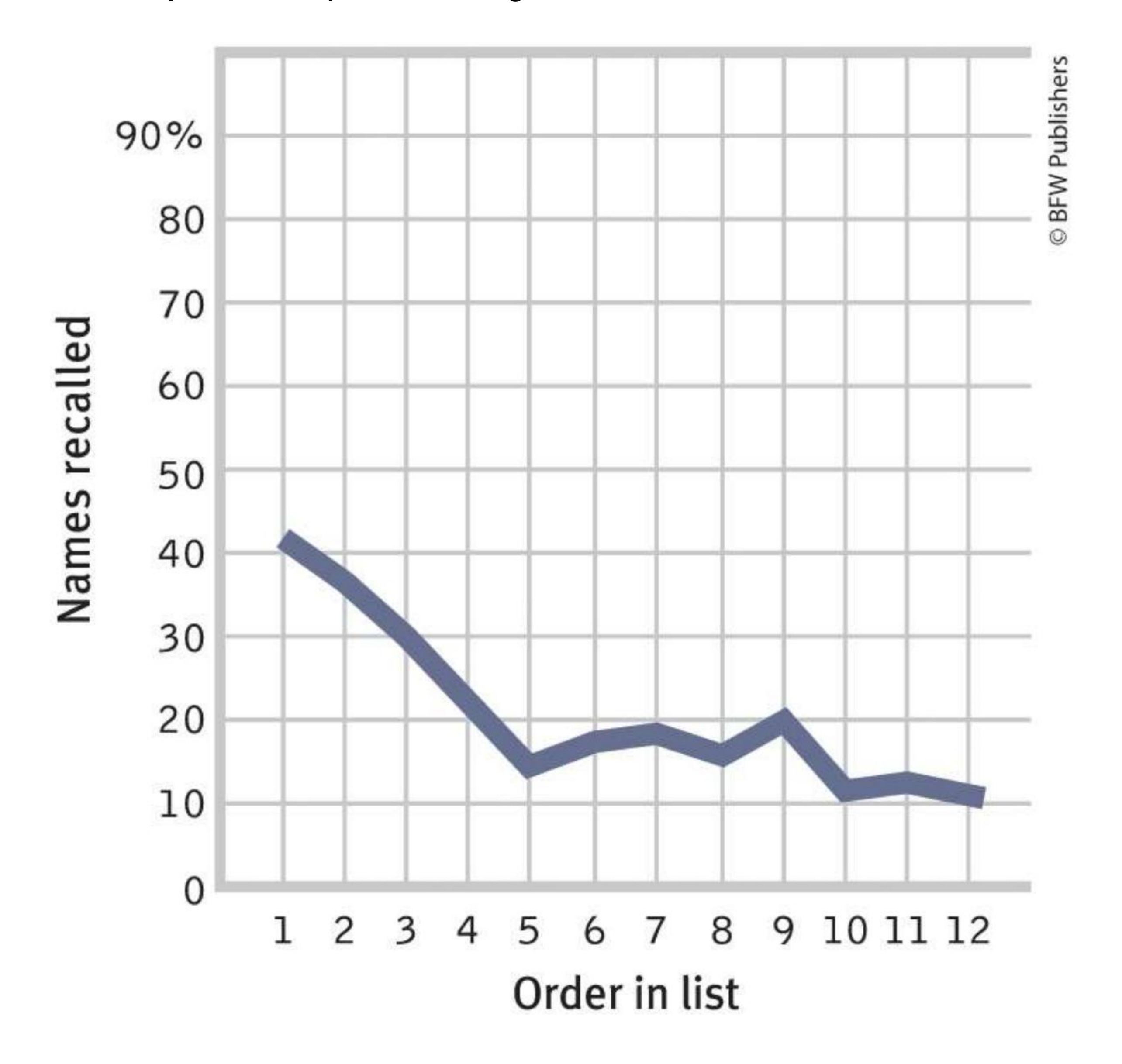


En el gráfico, el eje horizontal representa la posición de la palabra en la lista y varía de 0 a 12, en incrementos de 1. El eje vertical representa el porcentaje de palabras recordadas y varía de 0 a 90 por ciento, en incrementos de 10. Una curva roja comienza en (1, 70), desciende a (5, 30), desciende aún más a (8, 25), aumenta a (9, 88), aumenta ligeramente a (11, 90) y luego desciende ligeramente para terminar en (12, 84). La curva está etiquetada como Recuerdo inmediato: los últimos elementos son los mejores (efecto de actualidad). Una curva azul comienza en (1, 42), desciende a (5, 15) y pasa por algunas subidas y bajadas para terminar en (12, 11).

La curva está etiquetada como Recuerdo posterior: solo recordamos los primeros elementos (efecto de primacía). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.6-2 El efecto de la posición serial

Descripción ampliada del gráfico de nombres recordados



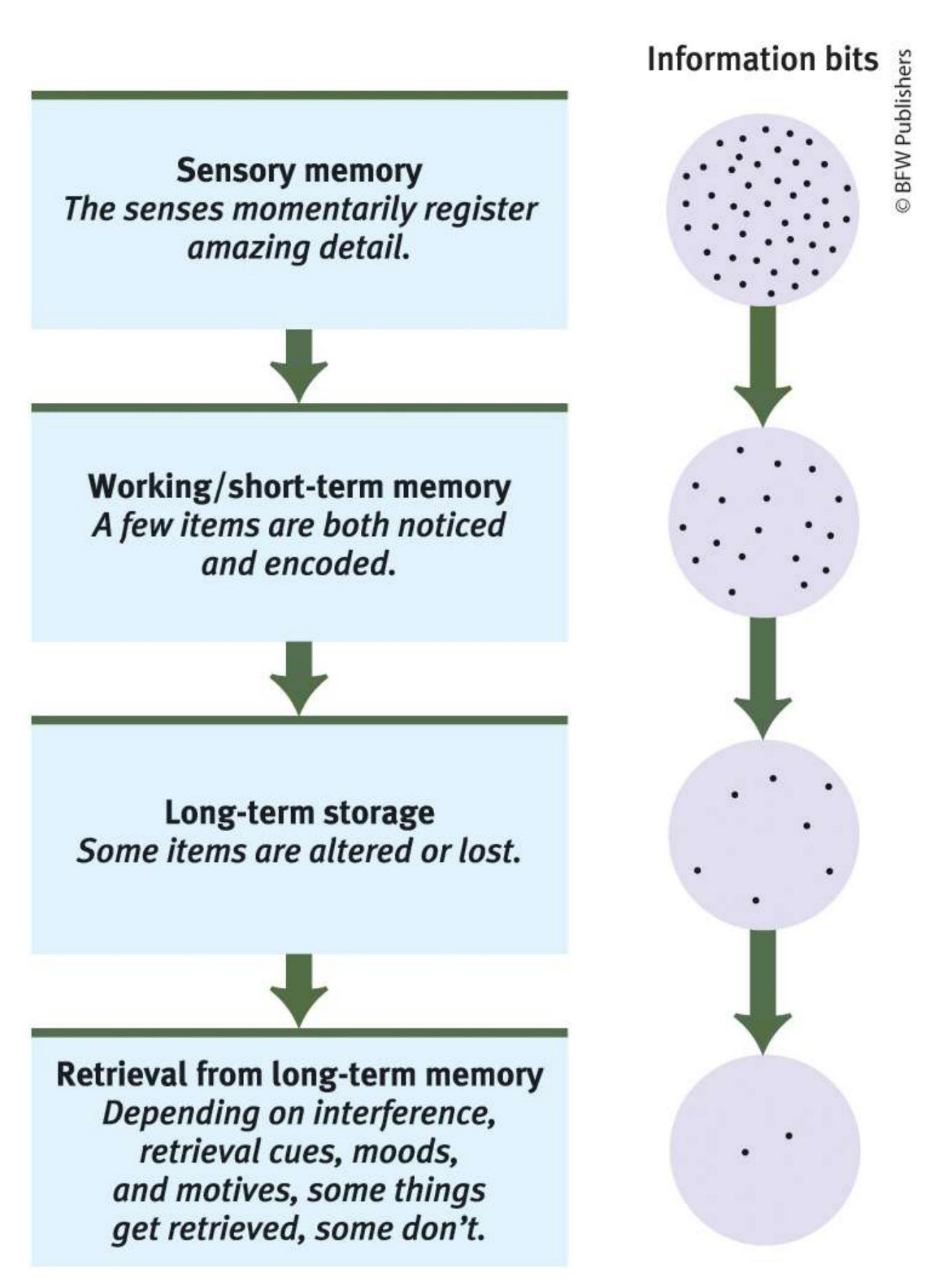
El eje horizontal representa el orden en la lista y varía de 0 a 12, en incrementos de 1. El eje vertical representa los nombres recordados y varía de 0 a 90 por ciento, en incrementos de 10.

La curva comienza en (1, 41), desciende hasta (5, 15) y luego muestra algunas subidas y bajadas para finalizar en (12, 11). Todos los datos son aproximados.

Regresar al gráfico de nombres recordados

Descripción ampliada de la Figura 2.7-1 ¿Cuándo?

¿Lo olvidamos?

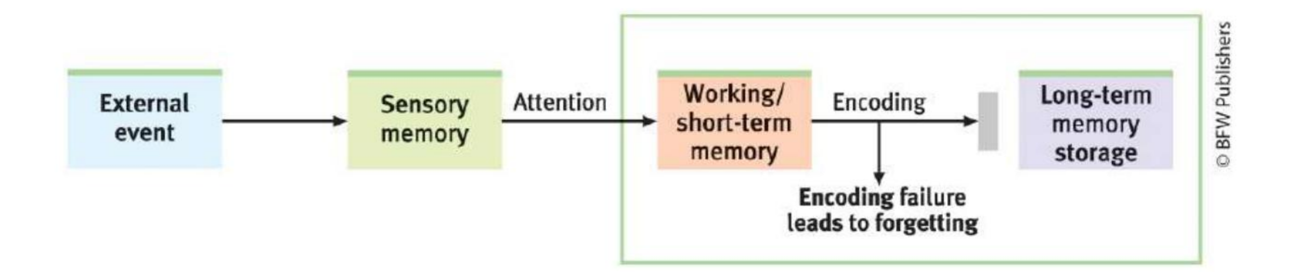

Information bits
© BFW Publishers
Sensory memory
The senses momentarily register amazing detail.
Working/short-term memory
A few items are both noticed and encoded.
Long-term storage
Some items are altered or lost.
Retrieval from long-term memory
Depending on interference, retrieval cues, moods, and motives, some things get retrieved, some don't.

El diagrama de flujo comienza con la memoria sensorial: los sentidos registran momentáneamente detalles asombrosos. Una flecha hacia abajo señala el siguiente recuadro. Memoria de trabajo y de corto plazo: algunos elementos se notan y se codifican. Otra flecha hacia abajo señala el siguiente recuadro. Almacenamiento a largo plazo: algunos elementos se alteran o se pierden. Una flecha hacia abajo señala el siguiente recuadro. Recuperación de la memoria a largo plazo: según la interferencia, las señales de recuperación, los estados de ánimo y los motivos, algunas cosas se recuperan, otras no.

La serie de ilustraciones de Information Bits representa la información como pequeños puntos dentro de cuatro círculos, cada uno conectado por flechas hacia abajo. La cantidad de puntos corresponde al tipo de memoria descrito en el diagrama de flujo de la izquierda. La cantidad de puntos disminuye de arriba hacia abajo.

Regresar a la Figura 2 7-1 ¿Cuándo olvidamos?

Descripción ampliada de la Figura 2.7-2 Olvido como falla de codificación



Los eventos externos se procesan en la memoria sensorial. Si reciben atención, pasan a la memoria de trabajo o a la memoria de corto plazo, donde se los codifica y se los almacena en la memoria de largo plazo, o si falla la codificación, se los olvida. El diagrama de flujo desde la memoria de trabajo o a la memoria de corto plazo hasta el almacenamiento de largo plazo está encerrado en un recuadro.

Regresar a la Figura 2.7-2 El olvido como falla de codificación

Descripción ampliada de los árboles de memoria

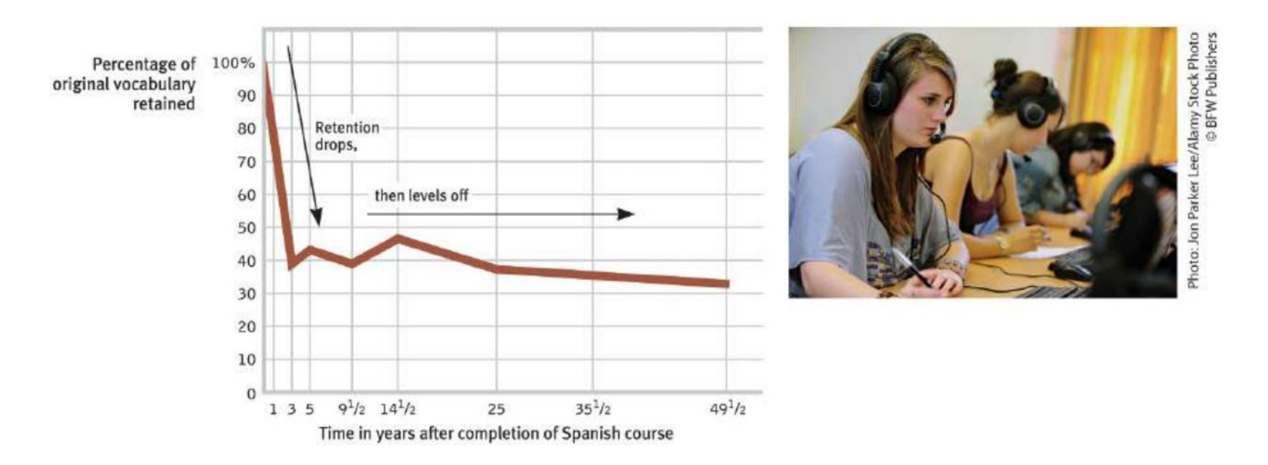


De izquierda a derecha, hay un árbol verde y frondoso lleno de hojas; un árbol con hojas amarillas y algunos huecos donde estaría la parte de atrás de la cabeza; y un árbol con hojas rojas y tiene huecos mucho más grandes con más hojas desaparecidas donde estaría la parte de atrás de la cabeza.

Debajo de la imagen se lee un texto: Los recuerdos comienzan a desvanecerse. A medida que las palabras se mueven de izquierda a derecha se vuelven más transparentes, es decir, se desvanecen.

Regreso a los árboles de la memoria

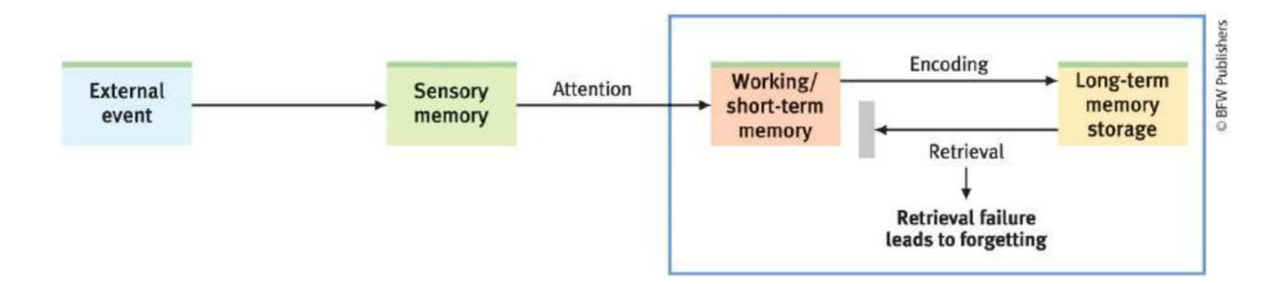
Descripción ampliada de la Figura 2.7-3 La curva del olvido del español aprendido en la escuela



El eje horizontal representa el tiempo en años desde la finalización del curso de español y varía de 1 a 49 y medio. El eje vertical representa el porcentaje de vocabulario original retenido y varía de 0 a 100 por ciento, en incrementos de 10. La curva comienza en (0, 100), la retención cae significativamente a (3, 38), luego se estabiliza para terminar en (49 y medio, 34). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.7-3 La curva del olvido del español aprendido en escuela

Descripción ampliada de la Figura 2.7-4 Error de recuperación

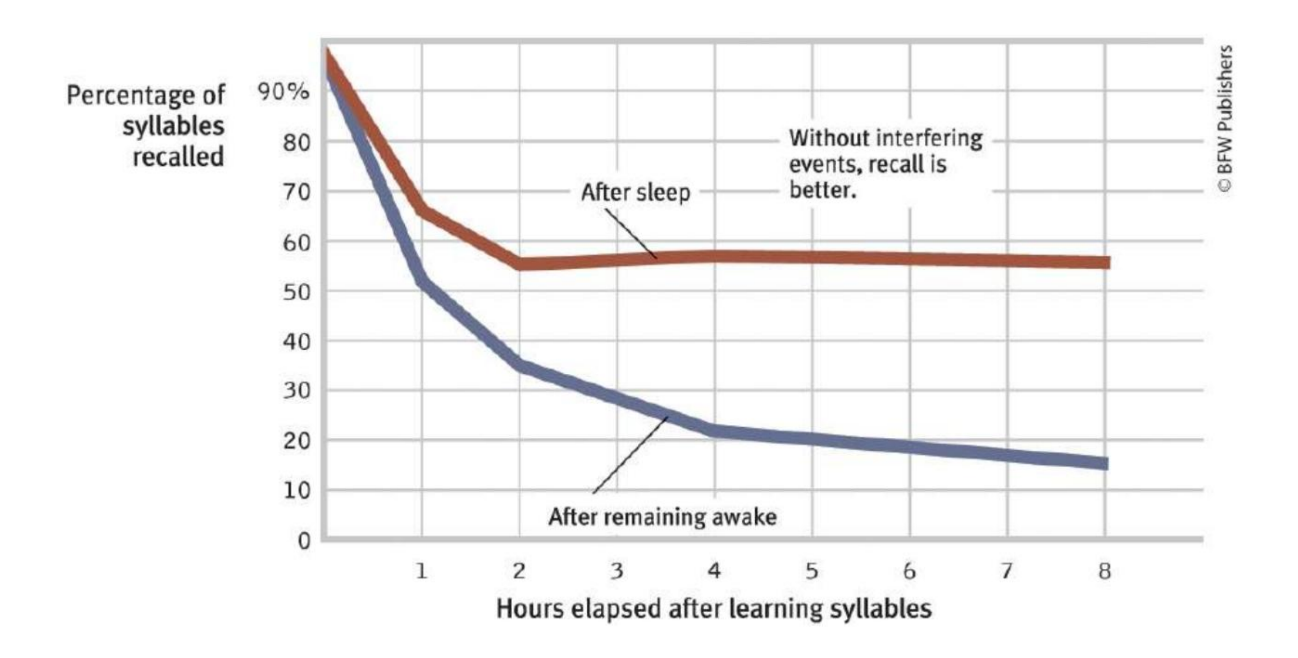


Los eventos externos se procesan en la memoria sensorial. Si reciben atención, pasan a la memoria de trabajo a corto plazo, donde la codificación los procesa en el almacenamiento de memoria de largo plazo. Luego, los recuerdos se pueden recuperar de la memoria de largo plazo y almacenar nuevamente en la memoria de trabajo a corto plazo. Si no se recuperan, se produce el olvido. Un recuadro rodea el diagrama de flujo desde la memoria de trabajo a corto plazo hasta la memoria de trabajo a largo plazo.

almacenamiento de memoria a término

Regresar a la Figura 2.7-4 Error de recuperación

Descripción ampliada de la Figura 2.7-5 Interferencia retroactiva

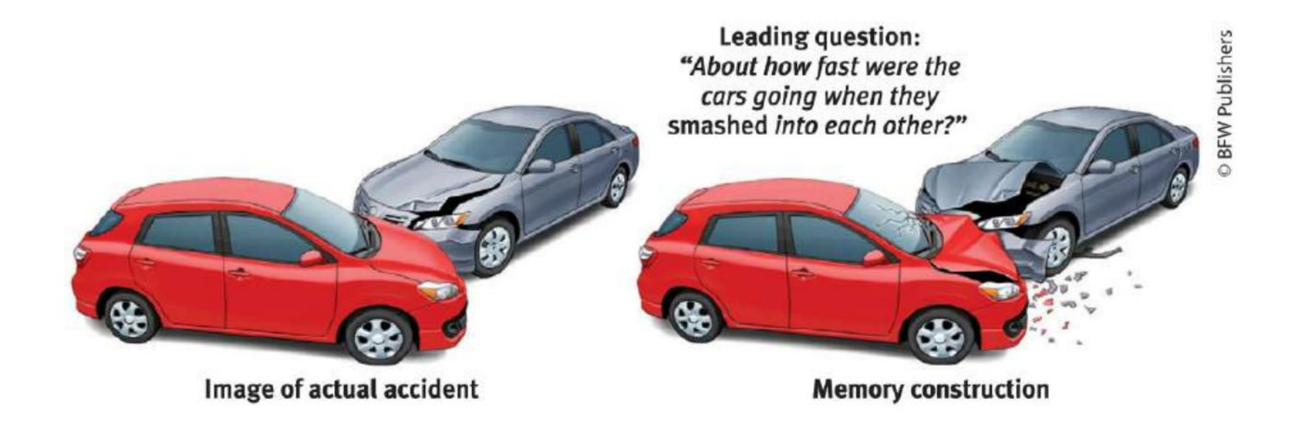


El eje horizontal representa las horas transcurridas después de aprender sílabas y varía de 0 a 8, en incrementos de 1. El eje vertical representa el porcentaje de sílabas recordadas y varía de 0 a 90 por ciento, en incrementos de 10. La curva para después de aprender sílabas comienza en (0, 100); pasa por (1, 68) y (2, 55); y termina en (8, 56). La curva para después de permanecer despierto comienza en (0, 95, pasa por (1, 52), (2, 35) y (4, 21); y termina en (8, 16). El texto en el gráfico dice: Sin eventos que interfieran, el recuerdo es mejor.

Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.7-5 Interferencia retroactiva

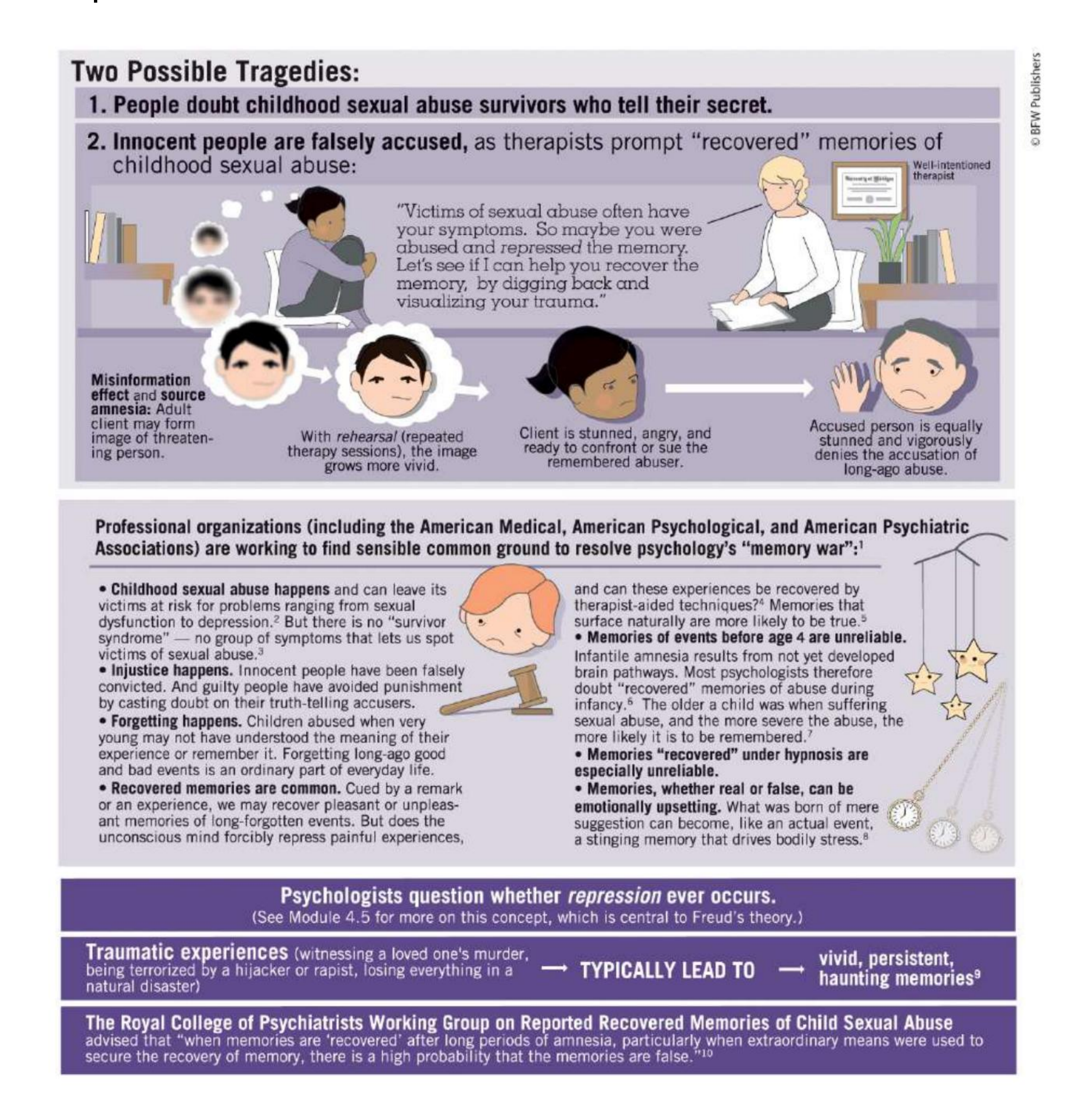
Descripción ampliada de la figura 2.7-6 Construcción de la memoria



La primera parte de la ilustración se titula Imagen de un accidente real y muestra al automóvil 1 golpeando el faro del lado del conductor del automóvil 2. El daño visible al automóvil 1 es menor y no hay daños visibles en el automóvil 2. Un texto sobre la segunda parte de la ilustración dice Pregunta capciosa: "¿A qué velocidad iban aproximadamente los automóviles cuando chocaron entre sí?" La segunda parte se titula Construcción de memoria y muestra al automóvil 1 golpeando el faro del lado del conductor del automóvil 2 y el daño al automóvil 1 y al automóvil 2 es sustancialmente mayor que en la primera imagen. Hay pedazos de vidrio rotos en el lugar del accidente.

Regresar a la Figura 2.7-6 Construcción de la memoria

Descripción ampliada de Recuperación de recuerdos reprimidos de abuso sexual infantil



La infografía se divide en tres paneles de la siguiente manera:

El primer panel se titula Dos posibles tragedias. 1. La gente
Dudo de los sobrevivientes de abuso sexual infantil que cuentan su secreto. 2.

Se acusa falsamente a personas inocentes, según instan los terapeutas.
Recuerdos “recuperados” de abuso sexual infantil:

Una ilustración muestra a una clienta sentada en una silla con las rodillas dobladas bajo la barbilla. Un terapeuta bien intencionado se sienta frente a ella con un portapapeles en su regazo y mira a la clienta.
El terapeuta dice: “Las víctimas de abuso sexual a menudo tienen síntomas similares. Así que tal vez usted fue abusado y reprimió el recuerdo. Veamos si puedo ayudarlo a recuperar el recuerdo, excavando en el pasado y visualizando su trauma”. Una serie de burbujas de pensamiento surgen de la cabeza del cliente. La primera burbuja de pensamiento muestra una imagen borrosa de un hombre. El texto correspondiente dice: Efecto de desinformación y amnesia de la fuente: el cliente adulto puede formar una imagen de una persona amenazante. La siguiente burbuja de pensamiento muestra una imagen más clara del hombre. El texto correspondiente dice: Con el ensayo (sesiones de terapia repetidas), la imagen se vuelve más vívida. Una flecha señala una imagen del rostro consternado de un cliente.
El texto correspondiente dice: El cliente está aturdido, enojado y listo para enfrentar o demandar al abusador recordado. Otra flecha señala una imagen clara de un hombre que se ve muy triste, con la mano en alto.
El texto correspondiente dice: La persona acusada está igualmente atónita y niega vigorosamente la acusación de abuso ocurrido hace mucho tiempo.

El segundo panel muestra el texto: Organizaciones profesionales (incluidas las Sociedades Médicas Estadounidenses, la Sociedad Psicológica Estadounidense y la Sociedad

Las asociaciones psiquiátricas estadounidenses están trabajando para encontrar un terreno común sensato para resolver la “guerra de la memoria” de la psicología (Patihis et al. 2014a). A continuación, se incluye una lista con viñetas que dice lo siguiente:

Punto 1: El abuso sexual infantil ocurre y puede dejar a sus víctimas en riesgo de sufrir problemas que van desde la disfunción sexual hasta la depresión (Freyd et al. 2007). Pero no existe un “síndrome del superviviente”, es decir, un grupo de síntomas que nos permita identificar a las víctimas de abuso sexual (Kendall-Tackett et al. 1993).

Punto 2: Las injusticias ocurren. Personas inocentes han sido condenadas falsamente y personas culpables han evitado el castigo poniendo en duda a quienes las acusaban, quienes decían la verdad.

Punto 3: El olvido es una práctica habitual. Los niños que sufrieron abusos cuando eran muy pequeños pueden no haber comprendido el significado de su experiencia o no recordarla. Olvidar hechos buenos y malos del pasado es algo normal en la vida cotidiana.

Punto 4: Los recuerdos recuperados son comunes. Gracias a un comentario o una experiencia, podemos recuperar recuerdos agradables o desagradables de acontecimientos olvidados hace mucho tiempo. Pero ¿reprime la mente inconsciente a la fuerza las experiencias dolorosas? ¿Es posible recuperarlas mediante técnicas asistidas por un terapeuta?
(McNally y Geraerts, 2009). Los recuerdos que surgen de manera natural tienen más probabilidades de ser verdaderos (Geraerts et al., 2007).

Punto 5: Los recuerdos de acontecimientos ocurridos antes de los 4 años no son confiables. La amnesia infantil es resultado de vías cerebrales aún no desarrolladas. Por ello, la mayoría de los psicólogos dudan de que se puedan "recuperar" los recuerdos de abusos durante la infancia (Gore-Felton et al., 2000; Knapp y VandeCreek, 2000). Cuanto mayor era el niño cuando sufrió abusos sexuales y cuanto más grave fue el abuso, más probabilidades hay de que lo recuerde (Goodman et al., 2003).

Punto 6: Los recuerdos "recuperados" bajo hipnosis son especialmente poco fiables.

Punto 7: Los recuerdos, ya sean reales o falsos, pueden ser emocionalmente perturbadores. Lo que nació de una mera sugestión puede convertirse, como un acontecimiento real, en un recuerdo punzante que genera estrés corporal (McNally, 2003, 2007).

El tercer panel se divide en tres secciones. El texto de la primera sección dice: Los psicólogos se preguntan si la represión ocurre alguna vez. (Véase el módulo 4.5 para más información sobre este concepto, que es central para la teoría de Freud).

El texto de la segunda sección dice: Las experiencias traumáticas (presenciar el asesinato de un ser querido, ser aterrorizado por un secuestrador o violador, perderlo todo en un desastre natural) generalmente conducen a recuerdos vívidos, persistentes y perturbadores. (Porter y Peace, 2007).

El texto de la tercera sección dice: El Real Colegio de Grupo de trabajo de psiquiatras sobre la recuperación de recuerdos de Abuso Sexual Infantil advirtió que “cuando los recuerdos son “recuperados” después de largos períodos de amnesia, particularmente cuando se utilizaron medios extraordinarios para asegurar la recuperación de la memoria, existe una alta probabilidad de que los recuerdos sean falsos” (Brandon y otros, 1998).

Regreso a Recuperación del abuso sexual infantil reprimido recuerdos

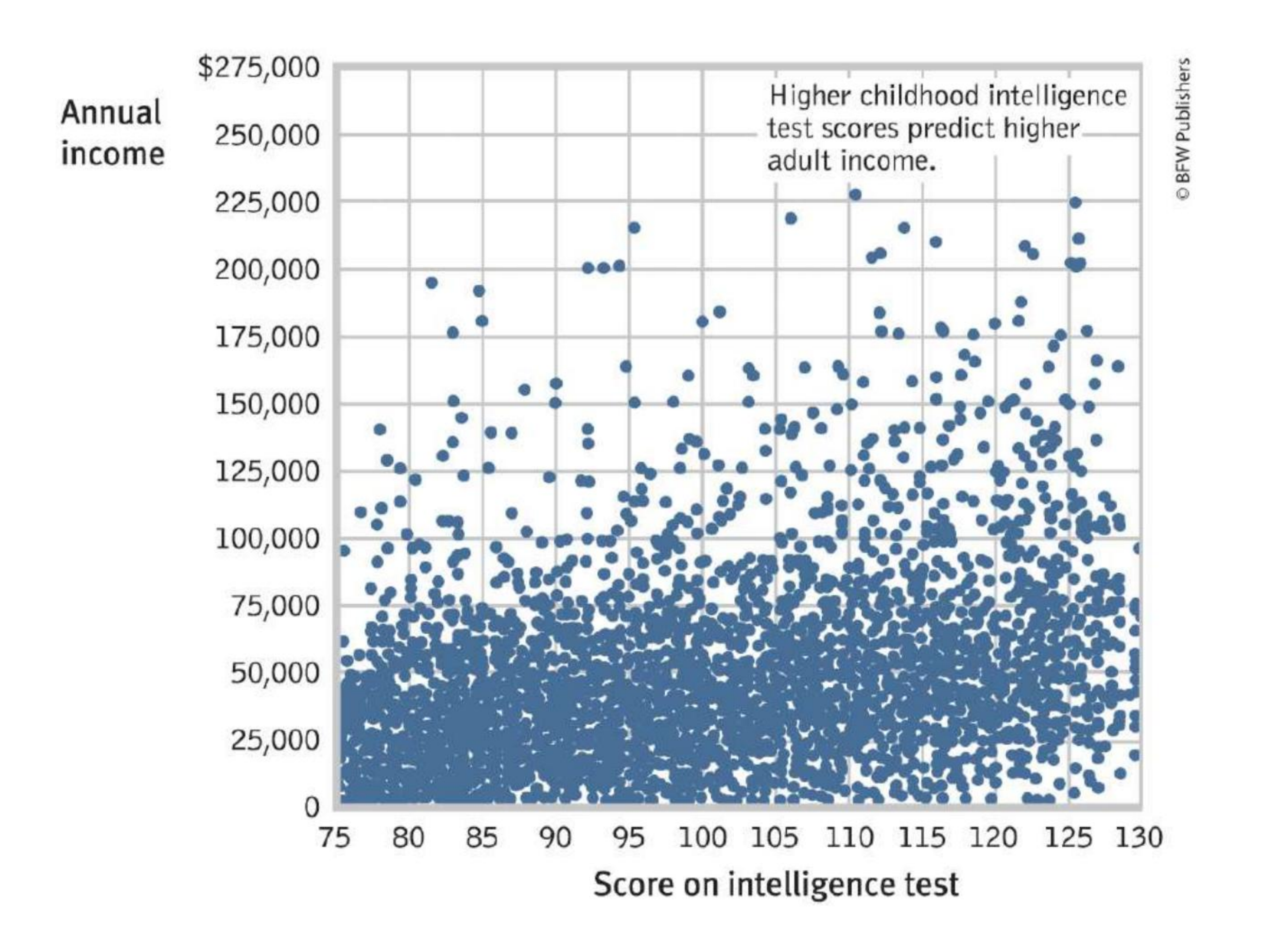
Descripción ampliada de la Figura 2.8-1 Las ocho inteligencias de Gardner



Ocho flechas que representan un tipo diferente de inteligencia apuntan hacia una imagen, como se muestra a continuación: inteligencia lingüística: una mujer hablando en un podio; inteligencia lógico-matemática: una mujer escribiendo en una pizarra; inteligencia musical: una mujer dirigiendo una orquesta; inteligencia espacial: una mujer pintando en un lienzo; inteligencia corporal-kinestésica: una mujer ejecutando un salto de ballet; inteligencia intrapersonal: una mujer realizando una terapia con un cliente; inteligencia interpersonal: una mujer hablando con un grupo de tres amigos; y inteligencia naturalista: una mujer en una caminata con una mochila y binoculares en la mano.

Regresar a la Figura 2.8-1 Las ocho inteligencias de Gardner

Descripción ampliada de la Figura 2.8-2 ¿Inteligente y rico?

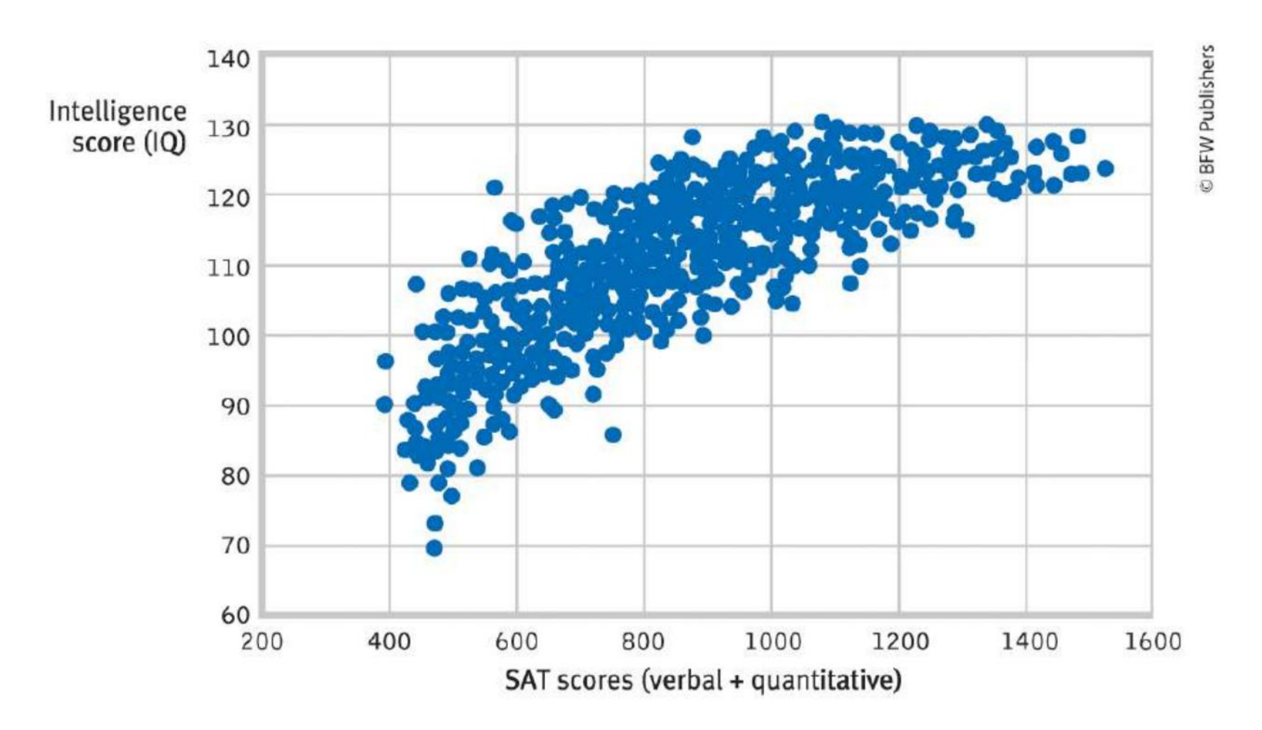


El eje horizontal representa la puntuación en la prueba de inteligencia y oscila entre 75 y 130, en incrementos de 5. El eje vertical representa el ingreso anual y oscila entre 0 y 275.000 dólares, en incrementos de 25.000. Los puntos de datos están densamente distribuidos entre los puntos (75, 50.000) y (125, 100.000). Los puntos de datos están escasamente distribuidos entre los puntos (85, 200.000).

y (125, 225,000). El texto sobre el diagrama de dispersión dice: Los puntajes más altos en las pruebas de inteligencia en la niñez predicen mayores ingresos en la adultez.

Regresar a la Figura 2.8-2 ¿Inteligente y rico?

Descripción ampliada de la Figura 2.8-3 Primos cercanos: puntuaciones de pruebas de aptitud e inteligencia



El eje horizontal representa los puntajes del SAT (verbal más cuantitativo) y varía de 200 a 1600, en incrementos de 200.

El eje vertical representa el índice de inteligencia (CI) y va de 60 a 140, en incrementos de 10. La trayectoria trazada por los puntos de datos se asemeja a una curva ascendente. El gráfico comienza en (470, 70) y termina en (1530, 123). Los puntos de datos están distribuidos densamente entre (470, 81) y (1390, 125). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.8-3 Primos cercanos: aptitud e inteligencia

puntuaciones de pruebas

Descripción ampliada de la caricatura Orgullo de los padres



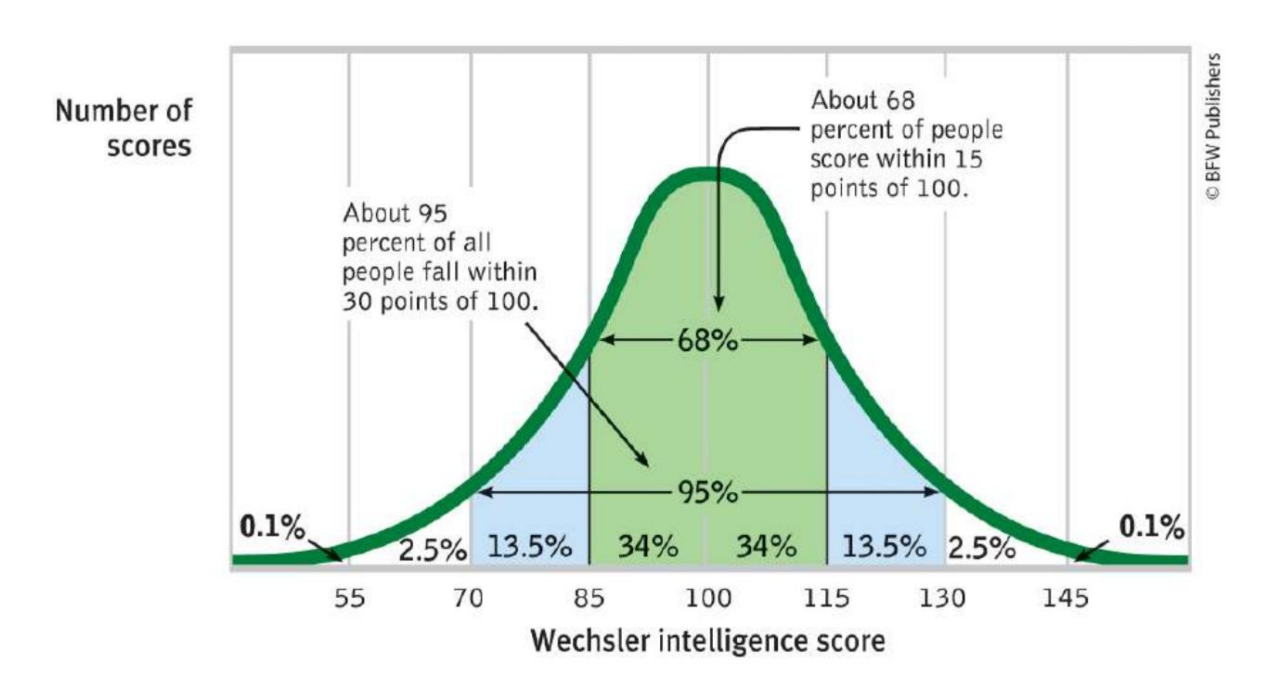
Mrs. Randolph takes mother's pride too far.

Una de las mujeres dice: "Ese es mi hijo, Mark. Tiene 39 años, pero ya lee a un nivel de 42 años". Texto debajo de la caricatura

Dice que la señora Randolph lleva el orgullo de madre demasiado lejos.

Regreso a la caricatura del orgullo de los padres

Descripción ampliada de la figura 2.8-4 La curva normal

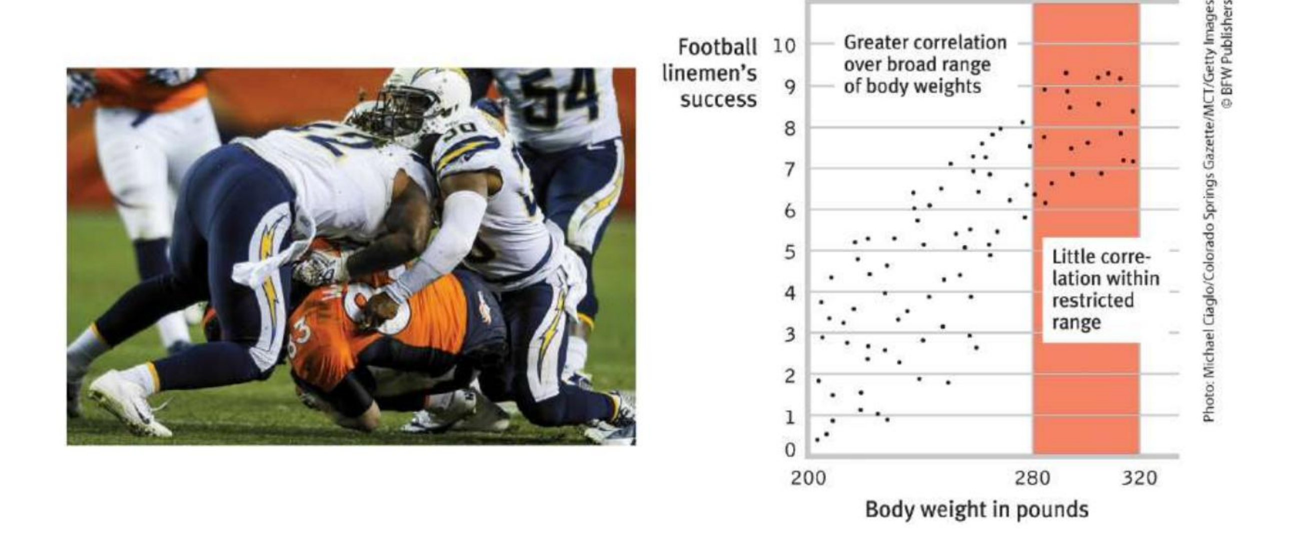


El gráfico muestra una curva en forma de campana con diferentes áreas indicadas con colores y porcentajes. El eje horizontal representa la puntuación de inteligencia de Wechsler y varía de 40 a 160, en incrementos de 15. El eje vertical representa el número de puntuaciones. Los porcentajes de personas que se encuentran dentro de diferentes rangos de puntuación se presentan de la siguiente manera: Por debajo de 55, 0,1 por ciento; de 55 a 70, 2,5 por ciento; de 70 a 85, 13,5 por ciento; de 85 a 100, 34 por ciento; de 100 a 115, 34 por ciento; de 115 a 130, 13,5 por ciento; de 130 a 145, 2,5 por ciento; y Por encima de 145, 0,1 por ciento. El texto que apunta al área bajo la curva de 85 a 115 (68 por ciento) dice: Aproximadamente el 68 por ciento de todas las personas se encuentran dentro de 15 puntos de 100. Un texto que apunta

En el área bajo la curva de 70 a 130 (95 por ciento) se lee: Aproximadamente el 95 por ciento de todas las personas se encuentran dentro de los 30 puntos de 100.

Regresar a la Figura 2.8-4 La curva normal

Descripción ampliada de la Figura 2.8-5 Disminución del poder predictivo

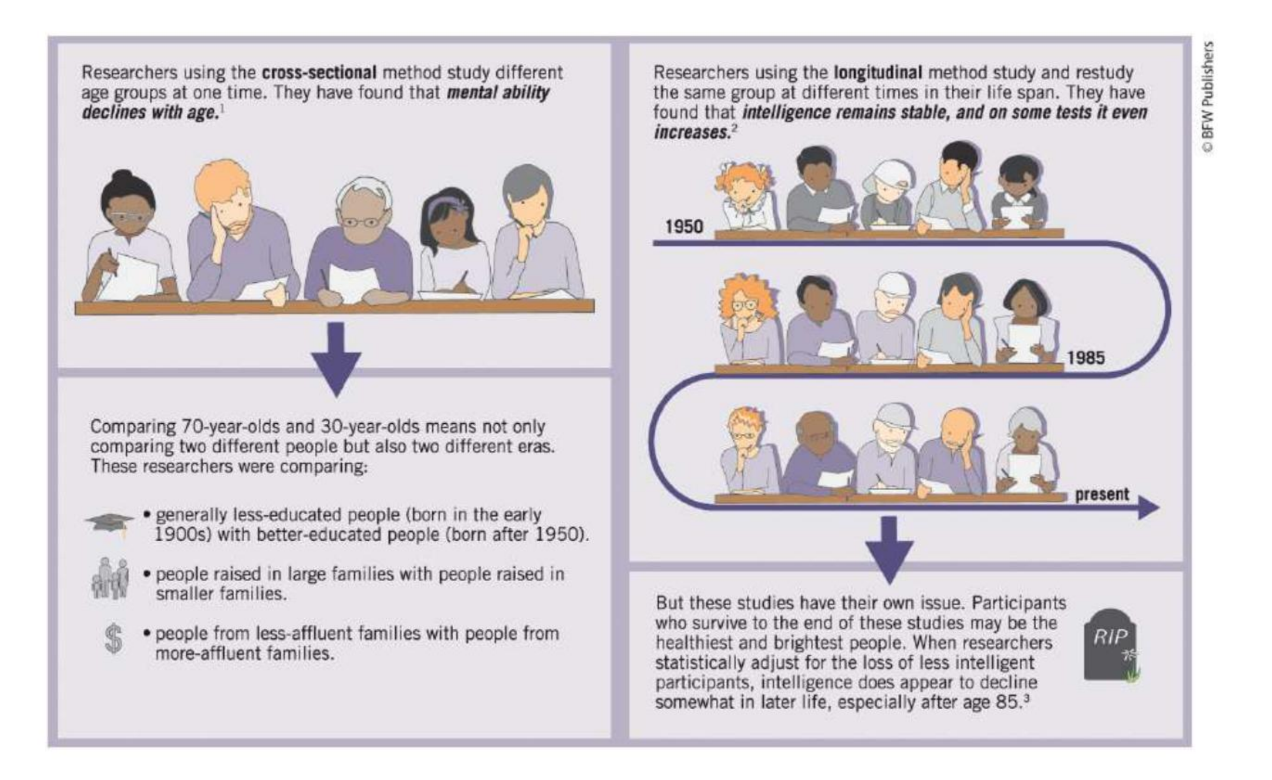


La fotografía muestra a un jugador de fútbol americano agachándose bajo el tackle de otros dos jugadores de fútbol americano.

El diagrama de dispersión muestra el éxito de los linieros de fútbol en función del peso corporal. El eje horizontal representa el peso corporal en libras y varía de 200 a 320. Una región vertical de 280 a 320 está sombreada. El eje vertical representa el éxito de los linieros de fútbol y varía de 0 a 10, en incrementos de 1. Los puntos de datos se distribuyen aleatoriamente de (200, 0) y (200, 4) a (320, 7) y (320, 9). La región entre 200 y 280 está etiquetada como Mayor correlación en un amplio rango de pesos corporales; y la región entre 280 y 320 está etiquetada como Poca correlación dentro de un rango restringido. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.8-5 Disminución del poder predictivo

Descripción ampliada para estudios transversales y longitudinales



La infografía está dividida en dos mitades y cada una de ellas muestra dos secciones como se muestra a continuación.

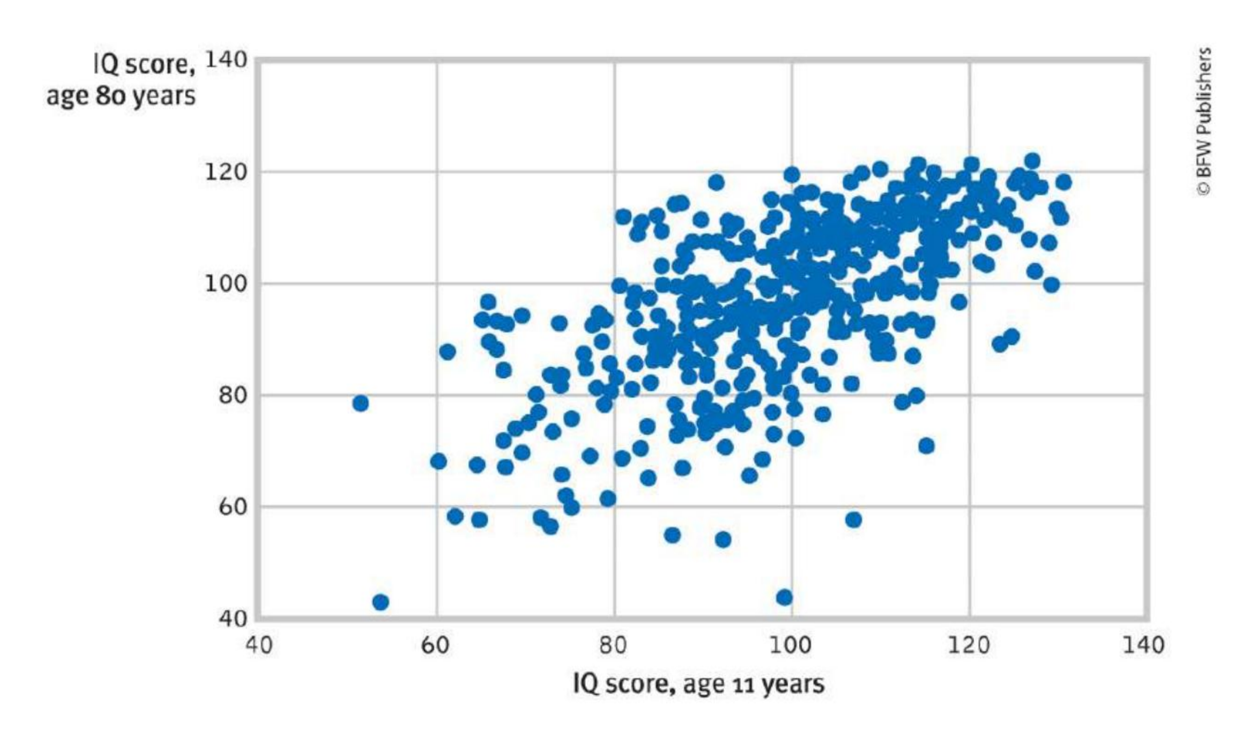
El texto en la sección superior de la mitad izquierda dice: Los investigadores que utilizan el método transversal estudian diferentes grupos de edad a la vez. Han descubierto que la capacidad mental disminuye con la edad (Wechsler, 1972). Una ilustración muestra a cinco personas de diferentes grupos de edad haciendo un examen escrito. Una flecha apunta hacia abajo a la sección inferior. El texto dice: Comparar a personas de 70 años con personas de 30 años significa no solo comparar a dos personas diferentes, sino también a dos

diferentes épocas. Estos investigadores estaban comparando: Punto 1: Personas generalmente menos educadas (nacidas a principios del siglo XX) con personas más educadas (nacidas después de 1950). Una ilustración muestra el límite de gradación. Punto 2: Personas criadas en familias numerosas con personas criadas en familias más pequeñas. Una ilustración muestra cuatro miembros de la familia, dos adultos y dos niños. Punto 3: Personas de familias menos adineradas con personas de familias más familias adineradas. Una ilustración muestra un dólar

El texto en la sección superior de la mitad derecha dice: Los investigadores que utilizan el método longitudinal estudian y vuelven a estudiar al mismo grupo en diferentes momentos de su vida. Han descubierto que la inteligencia se mantiene estable y en algunas pruebas incluso aumenta (Salthouse, 2010, 2014; Schaie y Geiwitz, 1982). Una ilustración muestra una línea de tiempo con personas de diferentes grupos de edad que realizan una prueba escrita en 1950, luego en 1985 y luego en la actualidad. Una flecha apunta hacia abajo a la sección inferior. Un texto dice: Pero estos estudios tienen su propio problema. Los participantes que sobreviven hasta el final de estos estudios pueden ser las personas más sanas y brillantes. Cuando los investigadores ajustan estadísticamente la pérdida de participantes menos inteligentes, la inteligencia parece disminuir un poco en la edad avanzada, especialmente después de los 85 años (Brayne et al, 1999). La ilustración muestra una lápida con una flor. El texto en la lápida La lápida dice: RI P.

Regresar a Estudios transversales y longitudinales

Descripción ampliada de la Figura 2.8-6 La inteligencia perdura



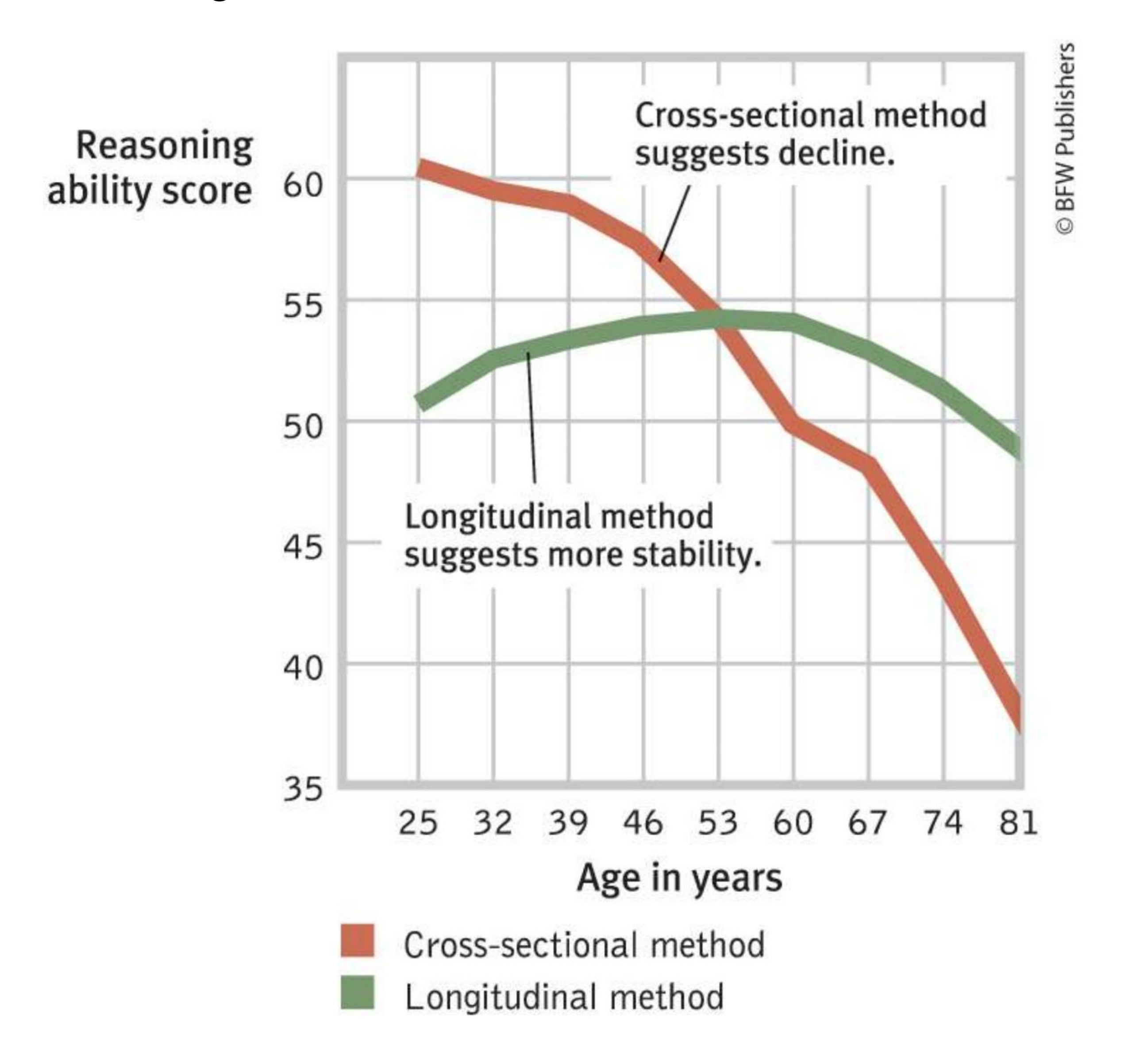
El eje horizontal representa la puntuación de CI, a la edad de 11 años, y varía de 40 a 140, en incrementos de 20. El eje vertical representa la puntuación de CI, a la edad de 80 años, y varía de 40 a 140, en incrementos de 20. Los puntos de datos están presentes entre 60 y 130 en el eje
eje horizontal y 55 y 121 en el eje vertical con el

La mayoría de los puntos de datos se encuentran entre 90 y 120.
eje horizontal y 70 y 120 en el eje vertical. Todos los datos son

aproximado.

Regresar a la Figura 2.8-6 La inteligencia perdura

Descripción ampliada de la Figura 2.8-7 Pruebas transversales y longitudinales de inteligencia a distintas edades

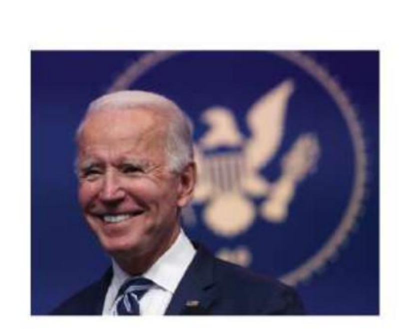


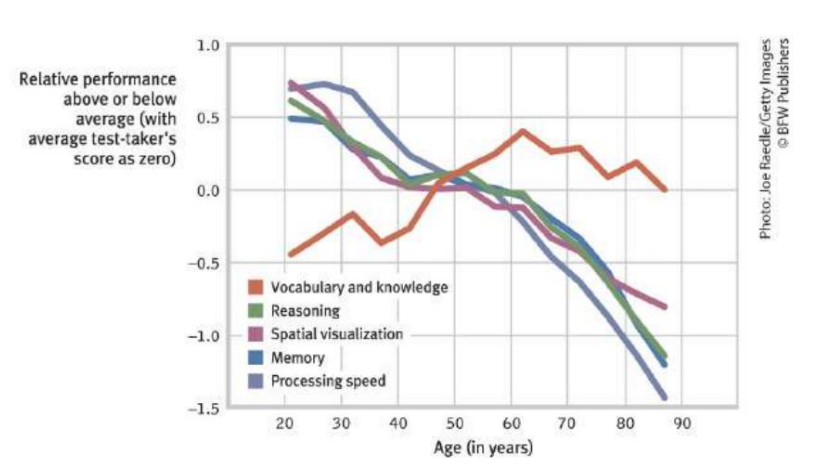
El eje horizontal representa la edad en años y varía de 18 a 81, en incrementos de 7. El eje vertical representa la puntuación de capacidad de razonamiento y varía de 35 a 60, en incrementos de 5.

La curva del método transversal comienza en (25, 61); pasa por (32, 59), (39, 58), (46, 57), (53, 54), (60, 50), (67, 48) y (74, 44); y termina en (81, 37). Un texto correspondiente dice: el método transversal sugiere declive. La curva del método longitudinal comienza en (25, 51); pasa por (32, 52,5), (39, 53), (46, 54), (53, 54,5), (60, 54,5), (67, 58) y (74, 52); y termina en (81, 44). Un texto correspondiente dice: el método longitudinal sugiere más estabilidad. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.8-7 Pruebas transversales y longitudinales de inteligencia en distintas edades

Descripción ampliada de la figura 2.8-8 Con la edad, perdemos y ganamos





En el gráfico, el eje horizontal está etiquetado como edad (en años) y varía de 10 a 90, en incrementos de 10. El eje vertical está etiquetado como desempeño relativo por encima o por debajo del promedio (con la puntuación promedio del examinado como cero) y varía de -1,5 a 1,0, en incrementos de 0,5. La curva que denota vocabulario y conocimiento es una curva no lineal con pendiente positiva que comienza en (21, -0,45) y termina en (87, 0,0). Las curvas que denotan razonamiento, visualización espacial, memoria y velocidad de procesamiento son curvas no lineales con pendiente negativa que comienzan en los puntos
Entre 0,5 y 0,75 en el eje vertical y 20 en el horizontal.

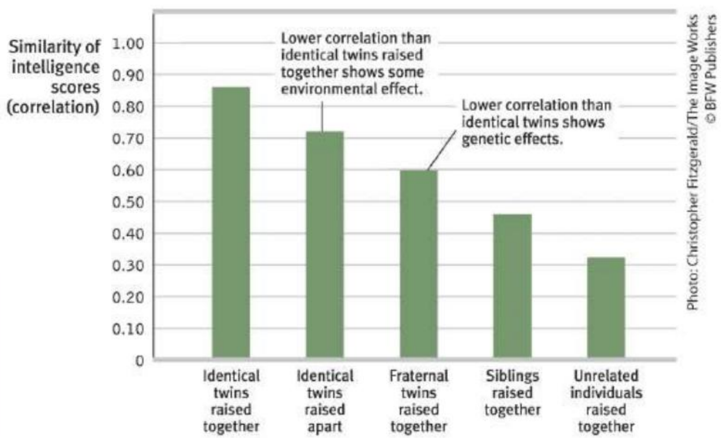
eje y terminando en puntos entre -1,4 y -0,75 en
en el eje vertical y 86 en el eje horizontal. Estas cuatro curvas

Son todos muy similares en sus trayectorias. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 2.8-8 Con la edad, perdemos y ganamos

Descripción ampliada de la Figura 2.8-9 Inteligencia: naturaleza y crianza

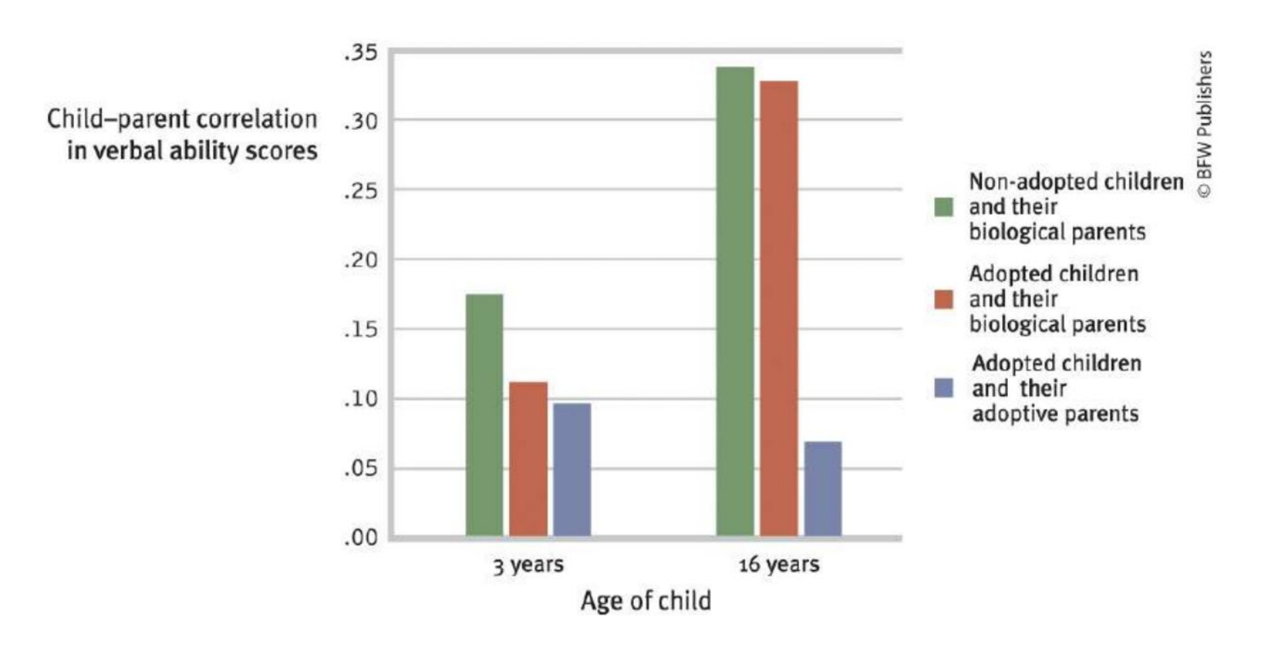




En el gráfico, el eje horizontal muestra cinco barras para cinco tipos diferentes de gemelos. El eje vertical está etiquetado como similitud de puntuaciones de inteligencia (correlación) y tiene valores de 0 a 1,00. incrementos de 0,10. Los datos son los siguientes: Gemelos idénticos criados juntos, 0,85; gemelos idénticos criados por separado, 0,71; gemelos fraternos criados juntos, 0,60; hermanos criados juntos, 0,46; e individuos no emparentados criados juntos, 0,31. Todos los datos son aproximados. La barra para gemelos idénticos criados por separado está etiquetada, correlación más baja que la de gemelos idénticos criados juntos muestra algún efecto ambiental. La barra para gemelos fraternos criados juntos está etiquetada, correlación más baja que la de gemelos idénticos muestra efectos genéticos.

Regresar a la Figura 2.8-9 Inteligencia: naturaleza y crianza

Descripción ampliada de la Figura 2.8-10 En términos de su capacidad verbal, ¿a quién se parecen los niños adoptados?

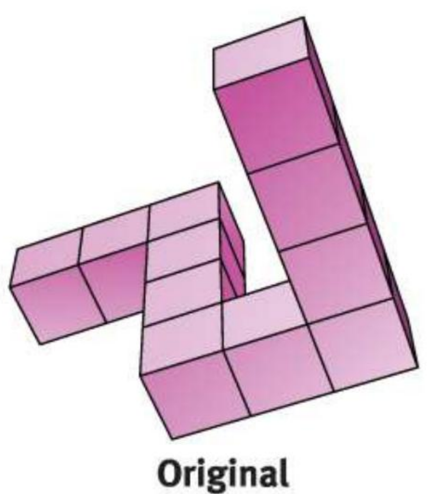


El eje horizontal representa la edad del niño y está etiquetado como 3 años y 16 años. El eje vertical representa la correlación entre el niño y el padre en las puntuaciones de capacidad verbal y varía de .00 a .35, en incrementos de .05. Los datos para el niño de 3 años son: niños no adoptados y sus padres biológicos, 0.17; niños adoptados y sus padres biológicos, 0.11; y niños adoptados y sus padres adoptivos, 0.09. Los datos para el niño de 16 años son: niños no adoptados y sus padres biológicos, 0.34; niños adoptados y sus padres biológicos, 0.33; y niños adoptados y sus padres adoptivos, 0.07. Todos los datos son aproximados.

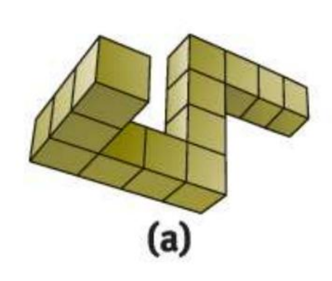
Regresar a la Figura 2.8-10 En términos de su capacidad verbal, ¿a quién se parecen los niños adoptados?

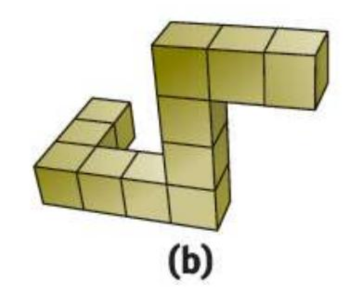
Descripción ampliada de la Figura 2.8-11 La prueba de rotación mental

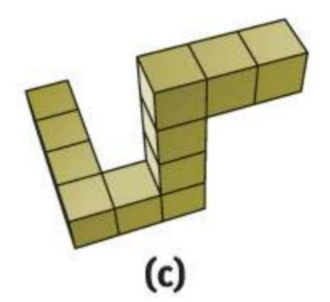
Which one of the options below matches the Original?











El texto dice: ¿Cuál de las opciones a continuación coincide con el original?

La ilustración muestra una figura tridimensional denominada Original.

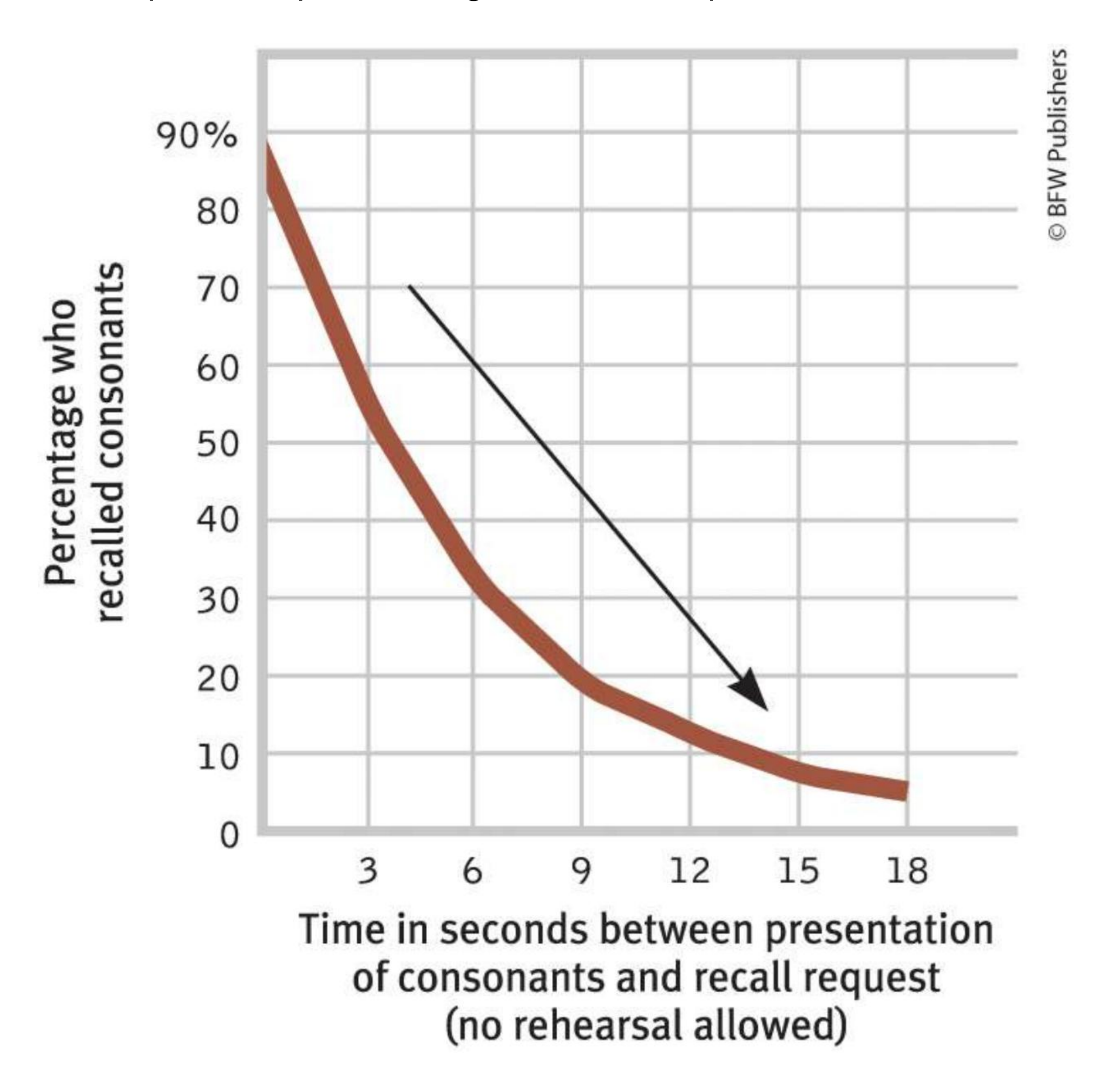
La figura consta de cubos conectados de la siguiente manera: 3 cubos a la derecha, 4 cubos hacia adelante, 3 cubos a la derecha y 4 cubos hacia arriba.

A continuación, otras tres formas son las siguientes: (a) 3 cubos atrás, 4 cubos a la derecha, 4 cubos arriba y 2 cubos a la derecha; (b) 3 cubos adelante, 4

cubos a la derecha, 4 cubos altos y 2 cubos a la derecha; (c) 4 cubos hacia adelante, 3 cubos a la derecha, 4 cubos arriba y 3 cubos a la derecha.

Regresar a la Figura 2 8-11 La prueba de rotación mental

Descripción ampliada del gráfico de recuperación



El eje horizontal representa el tiempo en segundos entre la presentación de las consonantes y la solicitud de recuerdo (no se permite el ensayo) y varía de 0 a 18, en incrementos de 3. El eje vertical representa el porcentaje de quienes recordaron las consonantes y los rangos.

de 0 a 90 por ciento, en incrementos de 10. La curva comienza en (0, 90) y pasa por (6, 33) para terminar en (18, 5). Una flecha diagonal hacia abajo corresponde a la curva. Todos los datos son aproximados.

Regresar al gráfico de recuperación

Descripción ampliada de las etapas del ciclo de vida

TOO MUCH COFFEE MAN BY SHANNON WHEELER

Shannon Wheeler

LIFE:

PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY,
PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY,
PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY, PLAY,
PLAY, SCHOOL, PLAY, SCHOOL, PLAY, SCHOOL, PLAY, SCHOOL,
SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL,
SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL,
SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL,
FIRST LOVE, BRIEF HAPPINESS, BREAK UP, REGRET, SCHOOL,
SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL,
SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL, SCHOOL,
PLAY, WORK, PLAY, WORK, PLAY, WORK, PLAY, WORK,
IDEALISM, EFFORT, REJECTION, FAILURE, WORK, EFFORT, FAILURE,
COMPROMISE, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
COMMITMENT, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, WORK, PLAY,
RETIRE, PLAY, DIE.

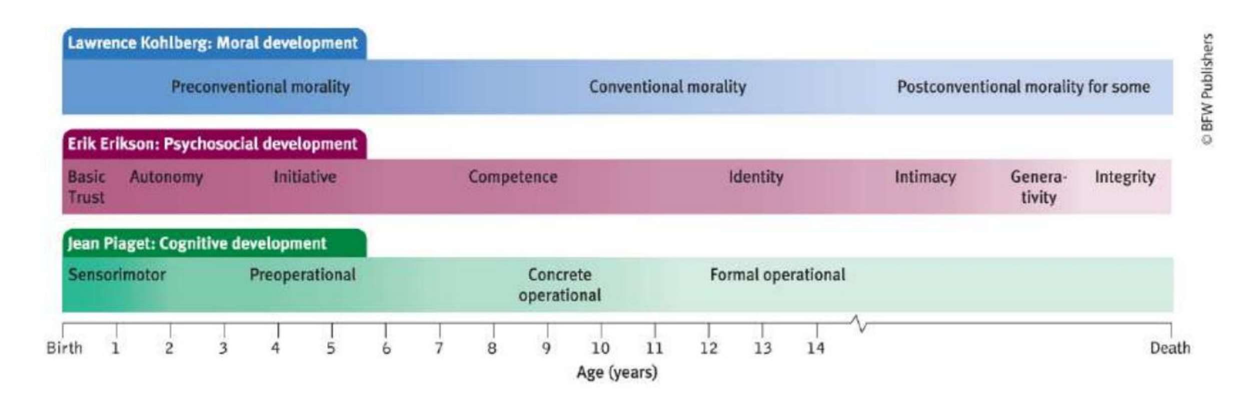
R.I.P.

El texto dice: Vida: juego (repetido treinta veces), luego escuela intercalada con juego, luego escuela repetida muchas veces, luego primer amor, breve felicidad, ruptura, arrepentimiento, escuela repetida muchas veces, juego alternado con trabajo, idealismo, esfuerzo,

rechazo, fracaso, trabajo, esfuerzo, fracaso, compromiso, trabajo, juego, compromiso, trabajo repetido varias veces, juego, trabajo repetido varias veces, juego, luego catorce repeticiones de "trabajo, trabajo, trabajo, trabajo, trabajo, trabajo, juego, al final, se representa " Luego finalmente retirarse, jugar y morir. una lápida con las palabras RIP grabadas en ello.

Regresar a Etapas del ciclo de vida

Descripción ampliada de la Figura 3.1-1 Comparación de las teorías de etapas



Una escala horizontal debajo de la ilustración representa la edad desde el nacimiento hasta la muerte, con los años de 1 a 14 marcados en incrementos de 1. A la derecha de los 14 años hay un período acortado que cubre el resto de la vida que termina con la muerte. Las tres teorías están representadas por tres franjas horizontales sobre el eje. La primera franja tiene el título Lawrence Kohlberg: Desarrollo moral y está dividida en tres secciones, de la siguiente manera: Moralidad preconvencional, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 8 años de edad; Moralidad convencional, desde los 8 años hasta los 14 años; y Moralidad posconvencional para algunos, desde los 14 años hasta el resto de la vida hasta la muerte. La segunda franja tiene el título Erik Erikson: Desarrollo psicosocial y está dividida en ocho secciones, de la siguiente manera: Confianza básica, desde el nacimiento hasta los 1 años de edad; Autonomía, desde los 1 años de edad hasta los 3 años de edad; Iniciativa, desde los 3 años de edad hasta los 6 años de edad; Competencia, desde los 6 años hasta aproximadamente los 12 años; Identidad, desde los 12 años hasta más allá de los 14 años y hasta la adultez temprana; Intimidad, adultez temprana; Generatividad, adultez media; e Integridad, desde adultez tardía

La tira se titula Jean Piaget: Desarrollo cognitivo y se divide en cuatro secciones: sensoriomotora, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años de edad; preoperacional, desde los 2 años hasta los 7 años; operacional concreta, desde los 7 años hasta los 11 años; y operacional formal, desde los 11 años hasta el resto de la vida hasta la muerte. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.1-1 Comparación de las teorías de etapas

Descripción ampliada de Continuidad del yo

dibujos animados



El hombre de la ilustración titulada antes es más joven y tiene la gorra al revés. Lleva pantalones muy holgados cerca de la parte inferior. El hombre de la ilustración titulada después es mayor.

Tiene la gorra hacia adelante. Su abdomen está flácido como los pantalones en la ilustración anterior.

~~Regreso a la caricatura Continuidad del yo~~

Descripción ampliada de la Figura 3.2-2 Desarrollo prenatal


(a)


(b)

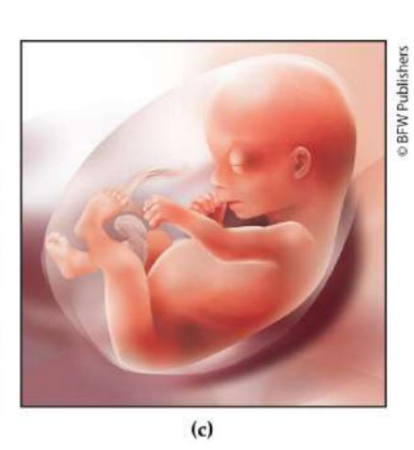

(c)

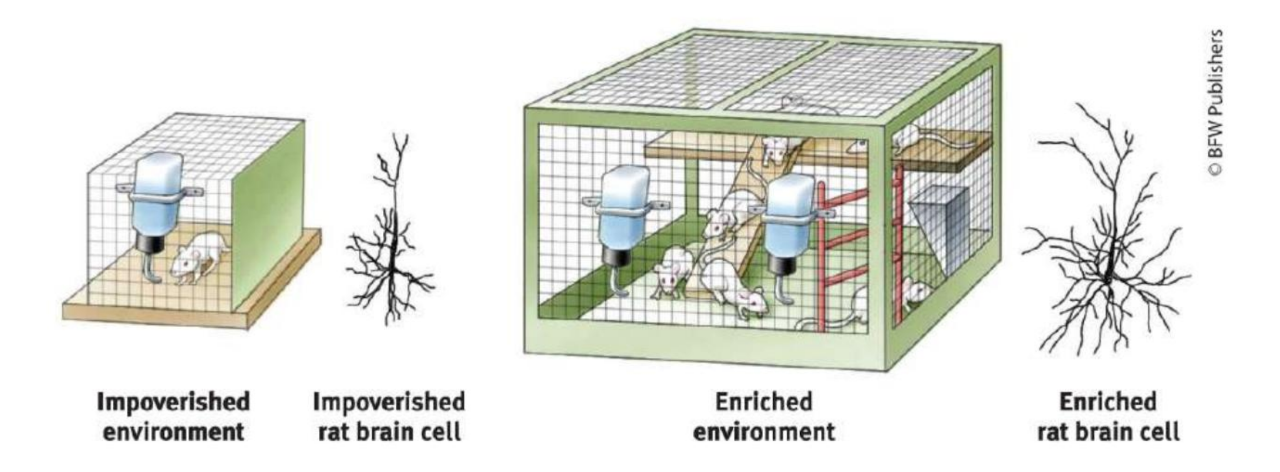
Ilustración a: Se ve la columna vertebral del embrión con manos y piernas en desarrollo.

Ilustración b: La cabeza, las manos y los pies del feto están completamente formados. La cabeza aún tiene una forma extraña y no se distingue claramente. desde el cuello.

Ilustración c: El feto está desarrollado y ha crecido en tamaño en comparación con la etapa anterior y se parece a un bebé humano.

Regresar a la Figura 3.2-2 Desarrollo prenatal

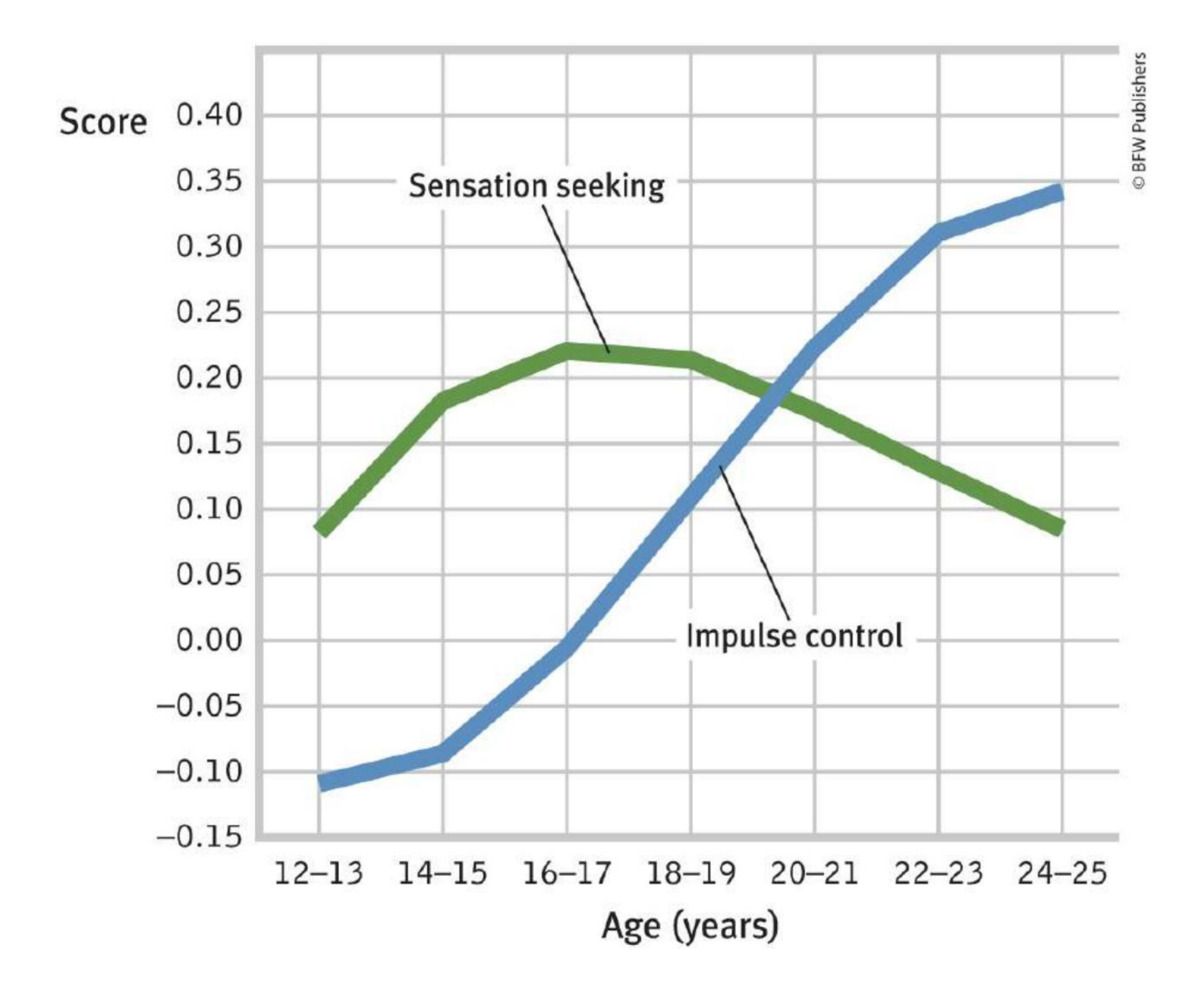
Descripción ampliada de la Figura 3.2-5 La experiencia afecta el desarrollo del cerebro



La ilustración muestra dos escenas de situaciones de vida de ratas junto con los diagramas correspondientes de sus neuronas. La primera escena muestra una rata dentro de una jaula en un entorno empobrecido.
En la jaula hay una botella de agua para beber. Un diagrama correspondiente muestra una célula cerebral de rata empobrecida. Es delgada, con menos ramas que se extienden desde ella y menos detallada.
La escena muestra algunas ratas en un ambiente enriquecido con un rampa y escalera para trepar, dos botellas de agua y otros juguetes. Un diagrama correspondiente muestra una célula cerebral de rata enriquecida. Esta célula tiene mucho más detalle y proliferación, y más ramas de la celda principal.

Regresar a la Figura 3.2-5 La experiencia afecta el desarrollo del cerebro

Descripción ampliada de la Figura 3.2-6 El control de impulsos retrasa la búsqueda de recompensa



El eje horizontal representa la edad (años) y va desde el grupo de edad de 12 a 13 años hasta el grupo de edad de 24 a 25 años. El eje vertical representa la puntuación y va desde -0,15 a -0,40, en incrementos de 0,05. La curva de control de impulsos comienza en -0,11 a los 12 a 13 años, luego pasa por -0,8 a los 14 a 15 años, 0 a los 16 a 17 años, 0,12 a los 18 a 19 años, 0,23 a los 20 a 21 años y 0,31

entre los 22 y 23 años y termina en 0,34 entre los 24 y 25 años. La curva de búsqueda de sensaciones comienza en 0,08 entre los 12 y 13 años; pasa por 0,18 entre los 14 y 15 años, 0,23 entre los 16 y 17 años, 0,22 entre los 18 y 19 años, 0,17 entre los 20 y 21 años y 0,13 entre los 22 y 23 años; y termina en 0,8 entre los 24 y 25 años. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3 2-6 El control de impulsos retrasa la búsqueda de recompensa

Descripción ampliada de la caricatura El envejecimiento



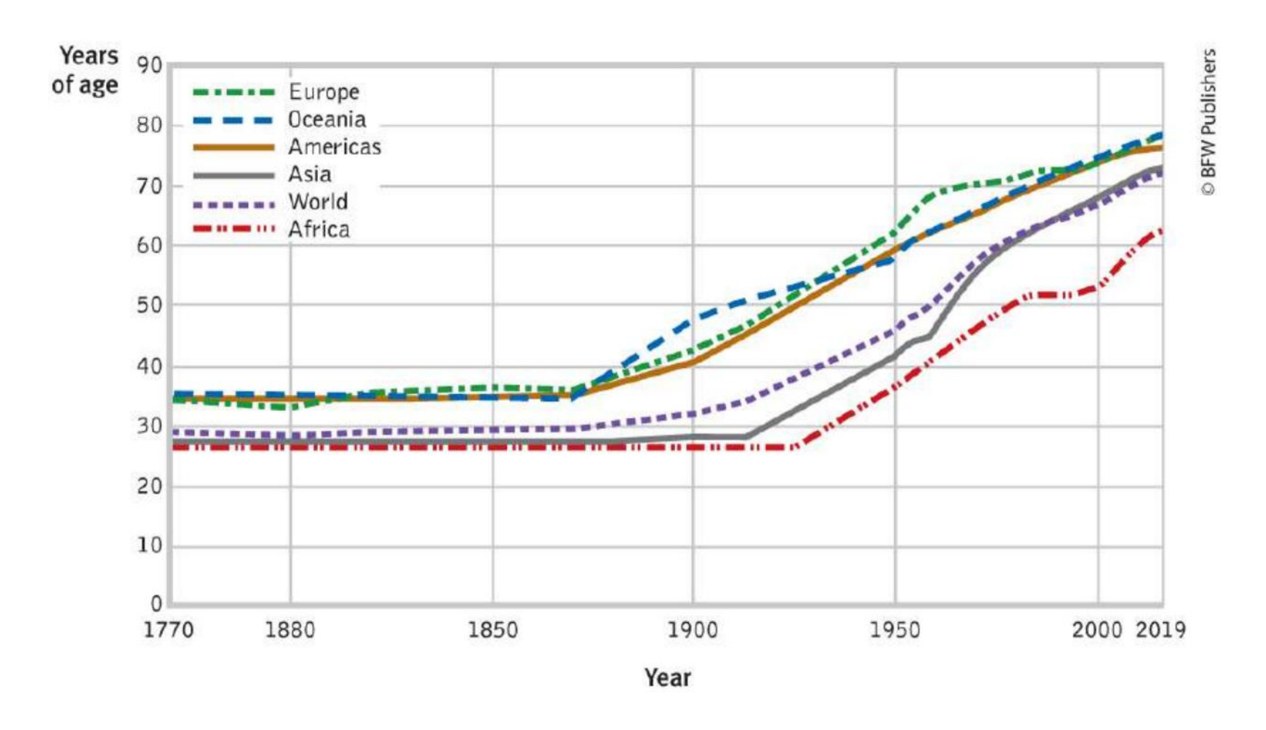
"Happy fortieth. I'll take the muscle tone in your upper arms, the girlish timbre of your voice, your amazing tolerance for caffeine, and your ability to digest french fries. The rest of you can stay."

El ángel de la muerte con su guadaña está de pie junto a la cama y la señala. El ángel de la muerte dice: "Feliz cumpleaños número cuarenta. Me quedo con el tono muscular de tus brazos, el timbre de voz aniñada, tu increíble tolerancia a la cafeína y tu capacidad para digerir las patatas fritas. El resto de tu cuerpo puede quedarse".

Regreso a la caricatura del envejecimiento

Descripción ampliada de la Figura 3.2-7

Esperanza de vida desde 1770, por regiones del mundo

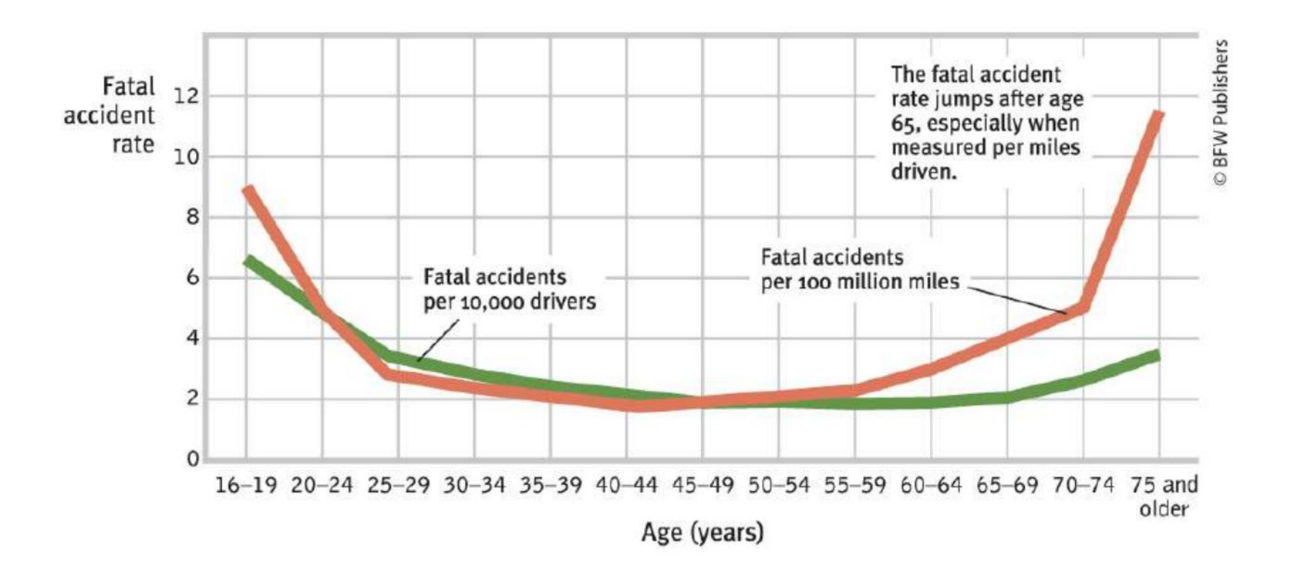


El eje horizontal representa el año y está etiquetado como 1770, 1800, 1850, 1900, 1950, 2000 y 2019. El eje vertical representa los años de edad y varía de 0 a 90, en incrementos de 10. La curva para Europa comienza en (1770, 35 años); pasa por (1880, 32 años), (1850, 38 años), (1900, 42 años), (1950, 62 años) y (2000, 76 años); y termina en (2019, 79 años). La curva para Oceanía comienza en (1770, 37 años); pasa por (1880, 37 años), (1850, 37 años), (1900, 49 años), (1950, 59 años) y (2000, 75 años); y termina en (2019, 79 años). La curva para América comienza en (1770, 37 años); pasa por (1880, 37 años), (1850, 37 años), (1900, 40 años), (1950, 60 años) y (2000, 75 años); y

termina en (2019, 78 años). La curva para Asia comienza en (1770, 29 años); pasa por (1880, 29 años), (1850, 29 años), (1900, 29 años), (1950, 42 años) y (2000, 69 años); y termina en (2019, 73 años). La curva para el mundo comienza en (1770, 29 años); pasa por (1880, 29 años), (1850, 30 años), (1900, 32 años), (1950, 48 años) y (2000, 68 años); y termina en (2019, 72 años). La curva para África comienza en (1770, 28 años); pasa por (1880, 28 años), (1850, 28 años), (1900, 28 años), (1950, 38 años) y (2000, 53 años); y termina en (2019, 62 años). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.2-7 Esperanza de vida desde 1770, por regiones del mundo

Descripción ampliada de la Figura 3.2-8 Edad y muertes de conductores



El eje horizontal representa la edad (años) y va desde el grupo de edad de 16 a 19 años hasta los 75 años o más. El eje vertical representa la tasa de accidentes mortales y va de 0 a 12, en incrementos de 2.

El gráfico muestra dos curvas de accidentes mortales por cada 10.000 conductores y accidentes mortales por cada 100 millones de millas. Los accidentes son de aproximadamente 6,5 por cada 10.000 conductores y 9 por millón de millas en los jóvenes de 16 a 19 años. Estas cifras disminuyen de forma constante hasta los 25 años, cuando ambas se estabilizan y se mantienen en aproximadamente 2 por cada 10.000 conductores y 2 por cada 100 millones de millas entre los 25 y los 55 años. Después de los 55 años, los accidentes graves por cada 100 millones de millas aumentan drásticamente. La tasa de accidentes mortales se dispara después de los 65 años, especialmente cuando se mide por cada milla recorrida. La tasa de accidentes mortales por cada 10.000 conductores también aumenta con la edad, aunque de forma menos drástica. Las curvas terminan en 3,5 para los conductores de 16 a 19 años.

accidentes mortales por cada 10.000 conductores y 11,5 por cada 100 millones de millas en personas de 75 años o más. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3 2-8 Edad y muertes de conductores

Descripción ampliada de Sesgo de género en el lugar de trabajo



La infografía se divide en cuatro paneles. El primer panel se titula Diferencias en la percepción. Una ilustración muestra a una mujer parada detrás de un podio dirigiéndose a un grupo de personas que sostienen

Cámaras, cuadernos y micrófonos. Los miembros de la audiencia la miran con escepticismo. Un globo de pensamiento sobre sus cabezas dice: "¡Es tan agresiva!". A la derecha hay otra ilustración de un hombre de pie detrás de un podio que se dirige a un grupo de personas que sostienen cámaras, cuadernos y micrófonos.

Los miembros de la audiencia le sonríen. Un globo de texto sobre sus cabezas dice: “¡Es tan responsable!”. El texto que acompaña a las ilustraciones dice: Entre los políticos que parecen ávidos de poder, las mujeres tienen menos éxito que los hombres (Okimoto y Brescoll, 2010).

A la derecha, el texto dice: La mayoría de los líderes políticos son hombres. Debajo hay un gráfico circular que representa el globo con un texto en el medio que dice: “Líderes políticos”.

El gráfico muestra que el 76 por ciento del círculo representa a los hombres, que ocuparon el 76 por ciento de los escaños en los parlamentos gobernantes del mundo en 2019 (IPU, 2021). También muestra que el 24 por ciento restante representa a las mujeres líderes políticas. El texto dice: Las personas de todo el mundo tienden a ver a los hombres como más ambiciosos (Eagly et al., 2020).

El texto a continuación dice: Cuando se forman grupos, ya sea como jurados o empresas, el liderazgo tiende a recaer en los hombres (Colarelli et al., 2006).

El segundo panel se titula Diferencias en la remuneración. Las mujeres en ocupaciones tradicionalmente masculinas han recibido menos que sus colegas masculinos (LMIC, 2020). El texto que aparece debajo, en la mitad izquierda del panel, dice Medicina. Disparidad salarial en Estados Unidos entre médicos hombres y mujeres (Willett et al., 2015); con una ilustración que muestra dos símbolos de dólar. El símbolo de dólar más pequeño representa el salario de las mujeres, el más grande representa el salario de las mujeres.

Salario de los hombres. Las etiquetas de los símbolos de dólar dicen: 171.880 dólares para las mujeres; 243.072 dólares para los hombres. En el lado derecho del panel, el texto dice: Academia. Las mujeres que solicitan becas de investigación han recibido calificaciones más bajas de calidad de investigación y han tenido menos probabilidades de ser financiadas (Witteman et al., 2019). (Pero como veremos, las actitudes y los roles de género están cambiando). Junto a este texto está el símbolo femenino dentro de una flecha que apunta hacia abajo.

El tercer panel se titula Diferencias en la responsabilidad del cuidado familiar. La ilustración muestra a una mujer enredada en los cables de una computadora portátil y un teléfono, sentada en un escritorio lleno de papeles. En un brazo se sostiene un bebé y en el otro un bolso. Ella está mirando su reloj. El texto dice: Las madres estadounidenses todavía se ocupan casi el doble del cuidado de los niños que los padres (CEA, 2014; Parker y Wang, 2013; Pew, 2015). En el lugar de trabajo, las mujeres se dejan llevar menos por el dinero y el estatus, hacen más concesiones y optan con más frecuencia por reducir las horas de trabajo (Nikolova y Lamberton, 2016; Pinker, 2008).

El cuarto panel se titula: ¿Qué más contribuye al sesgo de género en el lugar de trabajo? El primer recuadro de este panel tiene un encabezado que dice Normas sociales. Debajo del encabezado, el texto dice: En la mayoría de las sociedades, los hombres dan más importancia al poder y al logro, y son socialmente dominantes (Gino et al., 2015; Schwartz y Rubel-Lifschitz, 2009). El segundo recuadro de este panel tiene un encabezado que dice: Estilos de liderazgo. Debajo de este encabezado, el texto dice: Los hombres son más directivos y les dicen a las personas qué hacer.

y cómo hacerlo. Una ilustración muestra a un hombre de traje dando instrucciones a un empleado. Otro texto dice: Las mujeres son más democráticas y aceptan las aportaciones de los demás en la toma de decisiones (Eagly y Carli, 2007; van Engen y Willemsen, 2004). Una ilustración muestra a una mujer de traje sonriendo, escuchando a un empleado. El tercer recuadro de este panel tiene un encabezado que dice: Estilos de interacción. El texto debajo del encabezado dice: Las mujeres tienen más probabilidades de expresar apoyo (Aries, 1987; Wood, 1987). Los hombres tienen más probabilidades de ofrecer opiniones (Aries, 1987; Wood, 1987). La ilustración muestra a una mujer sonriente tomando notas mientras escucha a un hombre. El cuarto recuadro de este panel tiene un encabezado que dice: Comportamiento cotidiano. El texto debajo del encabezado dice: Las mujeres sonríen y se disculpan más que los hombres. Una ilustración muestra a una mujer con las manos juntas.

Hablando con un hombre. Otro texto dice: Los hombres son más propensos a hablar de manera asertiva, interrumpir, iniciar toques y mirar fijamente (Leaper y Ayres, 2007; Major et al., 1990; Schumann y Ross, 2010). Una ilustración muestra a un hombre de traje con su mano sobre la de otro hombre.

El quinto recuadro de este panel tiene un encabezado que dice: Los roles de género varían ampliamente según el lugar y el tiempo. El texto debajo del encabezado dice: Las mujeres están cada vez más representadas en los puestos de liderazgo (ahora el 50 por ciento de los ministros del gabinete de Canadá) y en la fuerza laboral. En 1963, la Escuela de Negocios de Harvard admitió a sus primeras estudiantes mujeres. Entre su Clase de 2020, el 41 por ciento eran mujeres (Harvard Business School, 2019). En 1960, las mujeres eran el 6 por ciento de los estudiantes de medicina de EE. UU. Hoy, son un poco más de la mitad (AAMC, 2018).

Regreso a Sesgo de género en el lugar de trabajo

Descripción ampliada de la Figura 3.3-1 Diferencia de altura

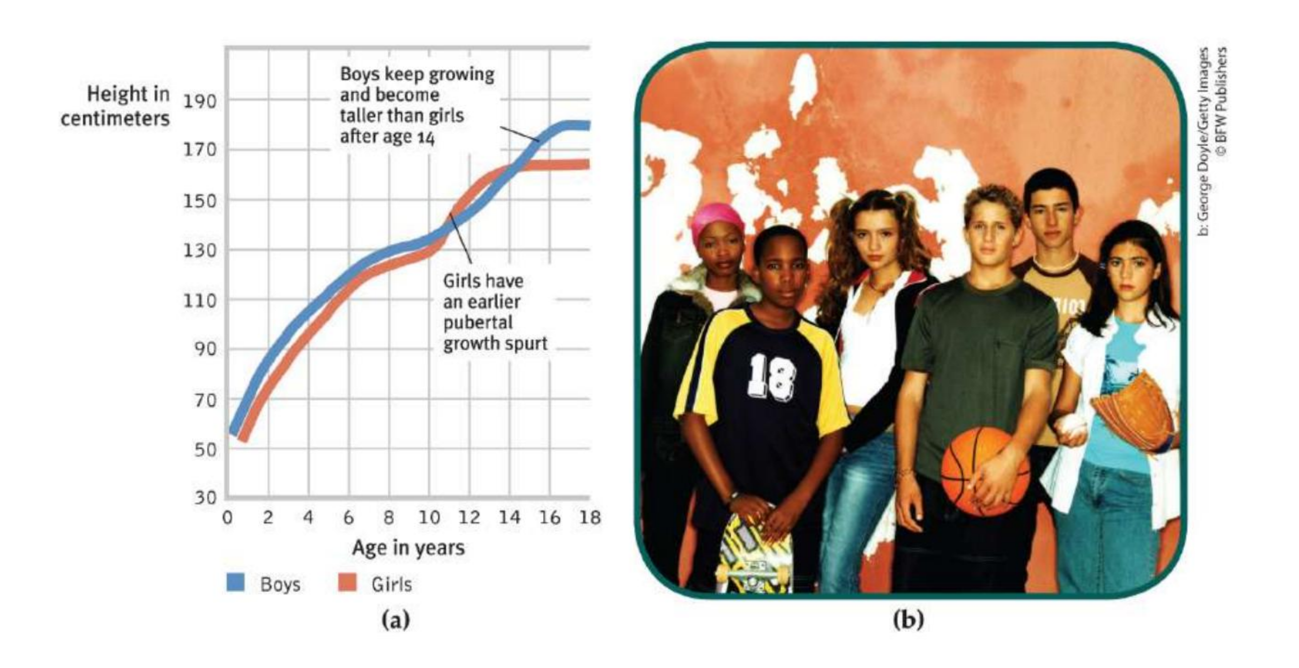


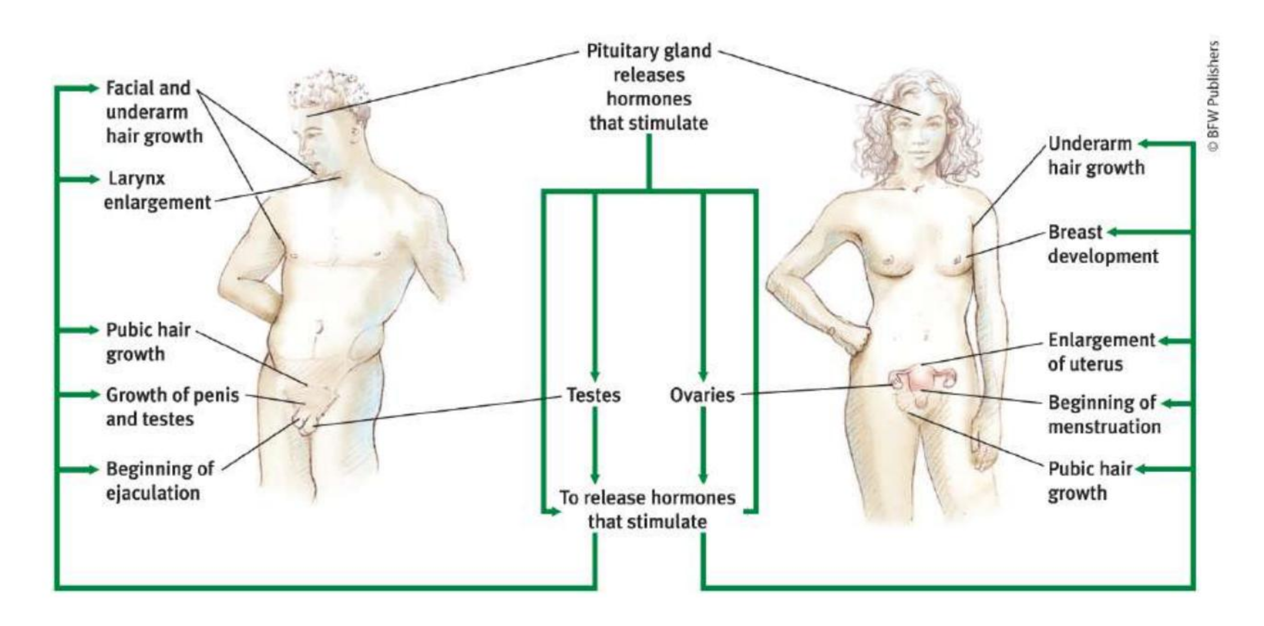
Gráfico (a): El eje horizontal representa la edad en años y varía de 0 a 18, en incrementos de 2. El eje vertical representa la altura en centímetros y varía de 30 a 190, en incrementos de 20. El gráfico traza una curva azul para los niños y una curva roja para las niñas.

Las niñas recién nacidas miden hasta 52 centímetros, mientras que los niños miden hasta 55 centímetros. A los 2 años, las niñas miden hasta 70 centímetros y los niños hasta 80 centímetros. A los 6 años, las niñas miden hasta 110 centímetros y los niños hasta 120 centímetros. A los 8 años, las niñas miden hasta 120 centímetros y los niños hasta 130 centímetros. A los 10 años, las niñas miden hasta 130 centímetros y los niños hasta 132 centímetros. A los 12 años, las niñas miden hasta 150 centímetros y los niños hasta 148 centímetros. A los 14 años, tanto las niñas como los niños crecen hasta 160 centímetros.

16, las niñas crecen hasta 160 centímetros y los niños hasta 175 centímetros. A los 18 años, las niñas crecen hasta 160 centímetros y los niños hasta 180 centímetros. En la curva que indica a los niños se puede leer: Los niños siguen creciendo y se vuelven más altos que las niñas después de los 14 años. En la curva que indica a las niñas se puede leer: Las niñas tienen un estirón puberal más temprano. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.3-1 Diferencias de altura

Descripción ampliada de la Figura 3.3-2 Cambios corporales en la pubertad



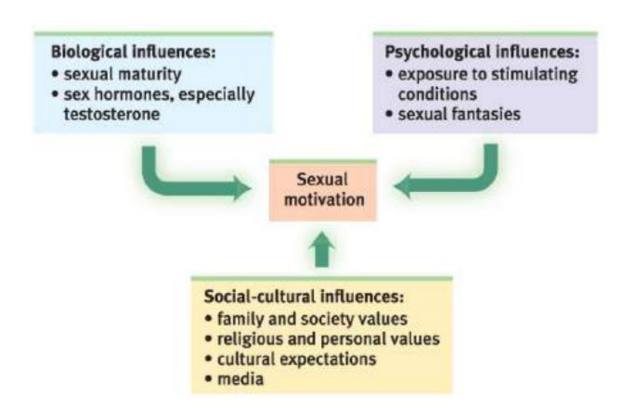
Dos figuras resaltan la anatomía masculina y femenina, con etiquetas para los órganos y líneas para mostrar las relaciones hormonales. El texto que señala las glándulas pituitarias en ambas frentes dice: La glándula pituitaria libera hormonas que estimulan los ovarios en las mujeres y los testículos en los hombres. En las mujeres, liberan además hormonas que estimulan el crecimiento del vello de las axilas, el desarrollo de los senos, el agrandamiento del útero, el comienzo de la menstruación y el crecimiento del vello púbico. En los hombres, las glándulas

Liberan hormonas que estimulan el vello facial y de las axilas.

crecimiento, agrandamiento de la laringe, crecimiento del vello púbico, crecimiento del pene y los testículos y comienzo de la eyaculación.

Regresar a la Figura 3.3-2 Cambios corporales en la pubertad

Descripción ampliada de la Figura 3.3-3 Influencias biopsicosociales en la sexualidad humana



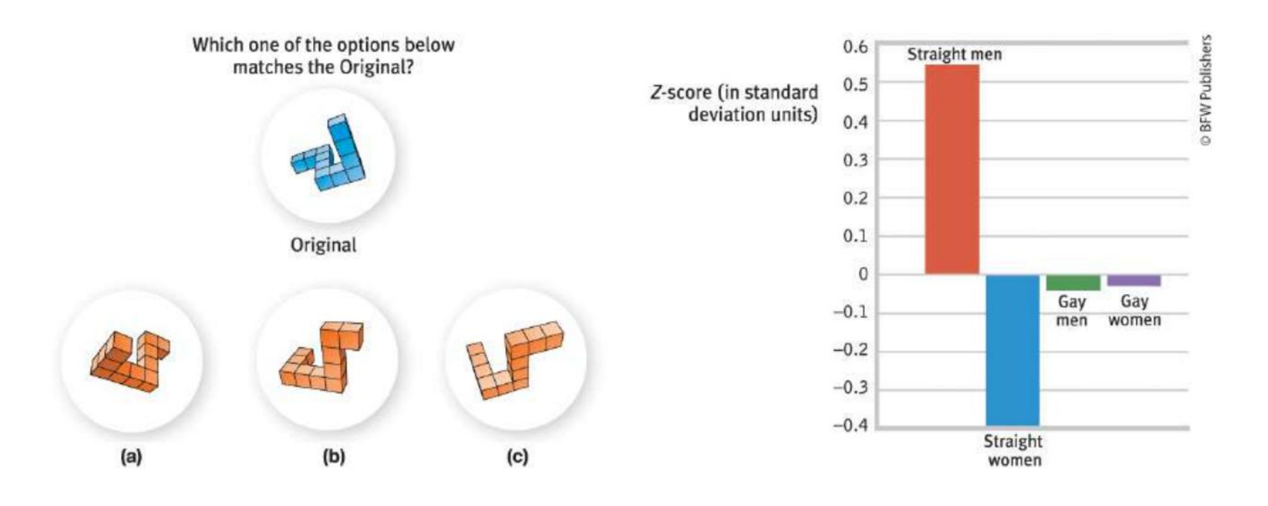


El diagrama de flujo tiene un recuadro en el medio con la etiqueta "motivación sexual". Lo rodean tres recuadros diferentes y cada uno apunta al recuadro central. El texto dice lo siguiente: Recuadro superior izquierdo: Influencias biológicas: madurez sexual; hormonas sexuales, especialmente testosterona.

Cuadro superior derecho: Influencias psicológicas: Exposición a estímulos, condiciones; fantasías sexuales. Cuadro inferior central: Influencias socioculturales: Valores familiares y sociales; valores religiosos y personales; expectativas culturales; medios de comunicación.

Regresar a la Figura 3.3-3 Influencias biopsicosociales en la sexualidad humana

Descripción ampliada de la Figura 3.3-4 Habilidades espaciales y orientación sexual



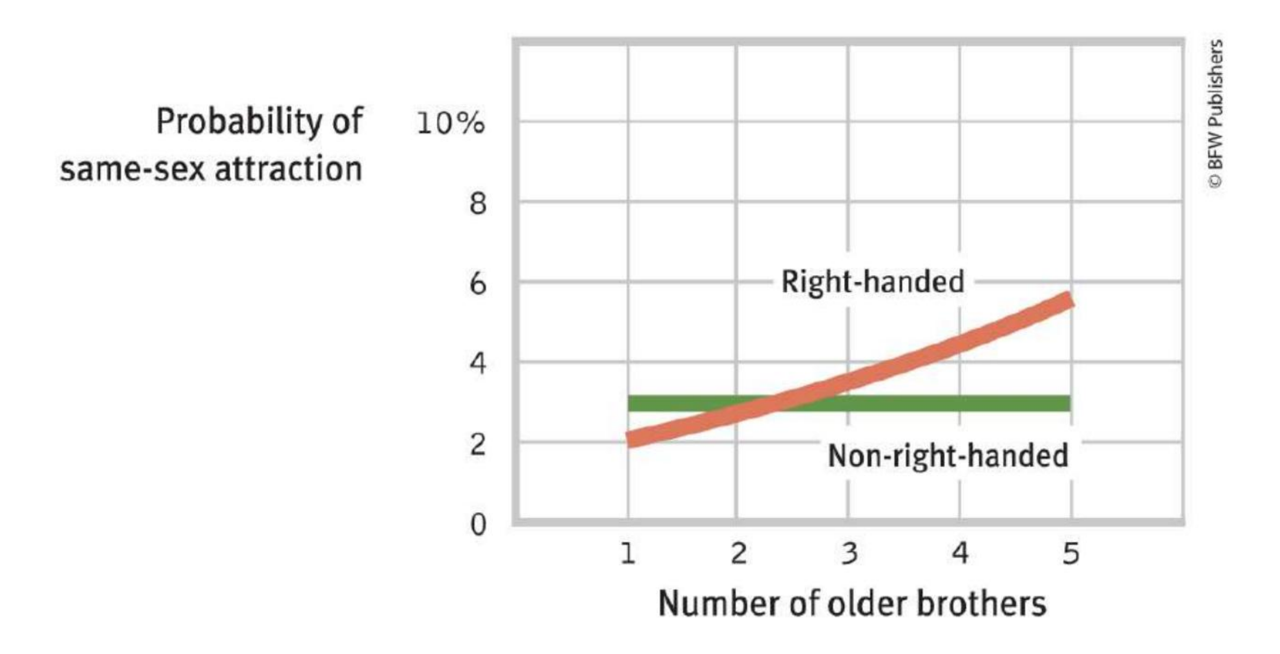
En el rompecabezas, un texto dice: ¿cuál de las opciones a continuación coincide con la Original? Se da una figura tridimensional etiquetada como Original. La figura consta de cubos conectados de la siguiente manera: 3 cubos a la derecha, 4 cubos hacia adelante, 3 cubos a la derecha y 4 cubos hacia arriba. A continuación, otras tres figuras son las siguientes: (a) 3 cubos hacia atrás, 4 cubos a la derecha, 4 cubos hacia arriba y 2 cubos a la derecha; (b) 3 cubos hacia adelante, 4 cubos a la derecha, 4 cubos hacia arriba y 2 cubos a la derecha; (c) 4 cubos hacia adelante, 3 cubos a la derecha, 4 cubos hacia arriba y 3 cubos a la derecha.

En el gráfico, el eje horizontal identifica las orientaciones sexuales de hombres heterosexuales, mujeres heterosexuales, hombres homosexuales y mujeres homosexuales. El eje vertical identifica la puntuación Z (en unidades de desviación estándar que van desde -0,4 a -0,6). Los hombres heterosexuales tienen una puntuación Z entre 0,5 y 0,6, mientras que las mujeres heterosexuales tienen una puntuación Z de -0,6.

negativo 0,4. El puntaje Z de los hombres homosexuales es negativo 0,04. El puntaje Z de las mujeres homosexuales es negativo 0,02. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.3-4 Habilidades espaciales y orientación sexual

Descripción ampliada de la Figura 3.3-5 El efecto del hermano mayor



El eje horizontal representa el número de hermanos mayores y varía de 0 a 5, en incrementos de 1. El eje vertical representa la probabilidad de atracción hacia personas del mismo sexo y varía de 0 a 10 por ciento, en incrementos de 2. La curva para diestros muestra un porcentaje creciente de homosexualidad a medida que El número de hermanos mayores aumenta, oscilando entre el 2 por ciento y el 1 por ciento. hermano al 5,8 por ciento en 5 hermanos. La curva para los no diestros es horizontal plana en todo el número de hermanos, con da En torno al 3 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.3-5 El efecto del hermano mayor

Descripción ampliada de la Figura 3.4-2 Matemáticas para bebés

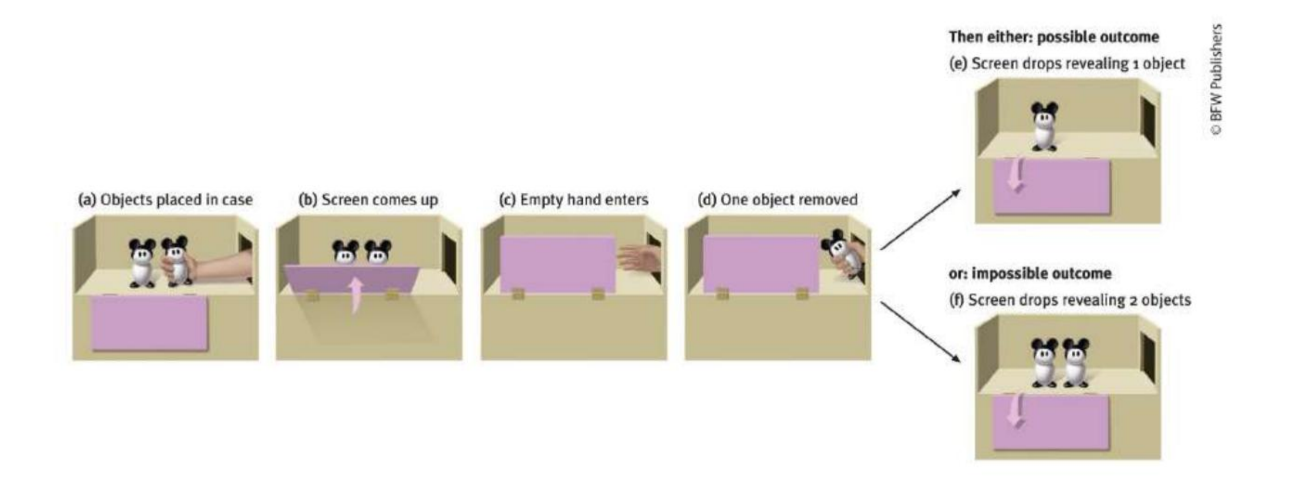


Figura a. Objetos colocados en el estuche: Se colocan dos ratones de juguete en un caja.

Figura b. Aparece la pantalla: Se levanta una pantalla violeta para ocultarla. Los ratones.

Figura c. Mano vacía entra: Una mano entra en la imagen desde el lado derecho llegando hasta detrás de la pantalla.

Figura d. Un objeto retirado: La mano toma uno de los ratones de juguete. lejos.

Dos flechas apuntan a dos resultados.

Entonces, cualquiera de los dos posibles resultados. Figura e. La pantalla se baja y revela un objeto: La pantalla violeta se baja y aparece un ratón de juguete restos.

o, resultado imposible. Figura f. La pantalla se baja y aparecen dos objetos: la pantalla violeta se baja y quedan dos ratones.

Regresar a la Figura 3.4-2 Matemáticas para bebés

Descripción ampliada de la Figura 3.4-3 Prueba de conservación de Piaget



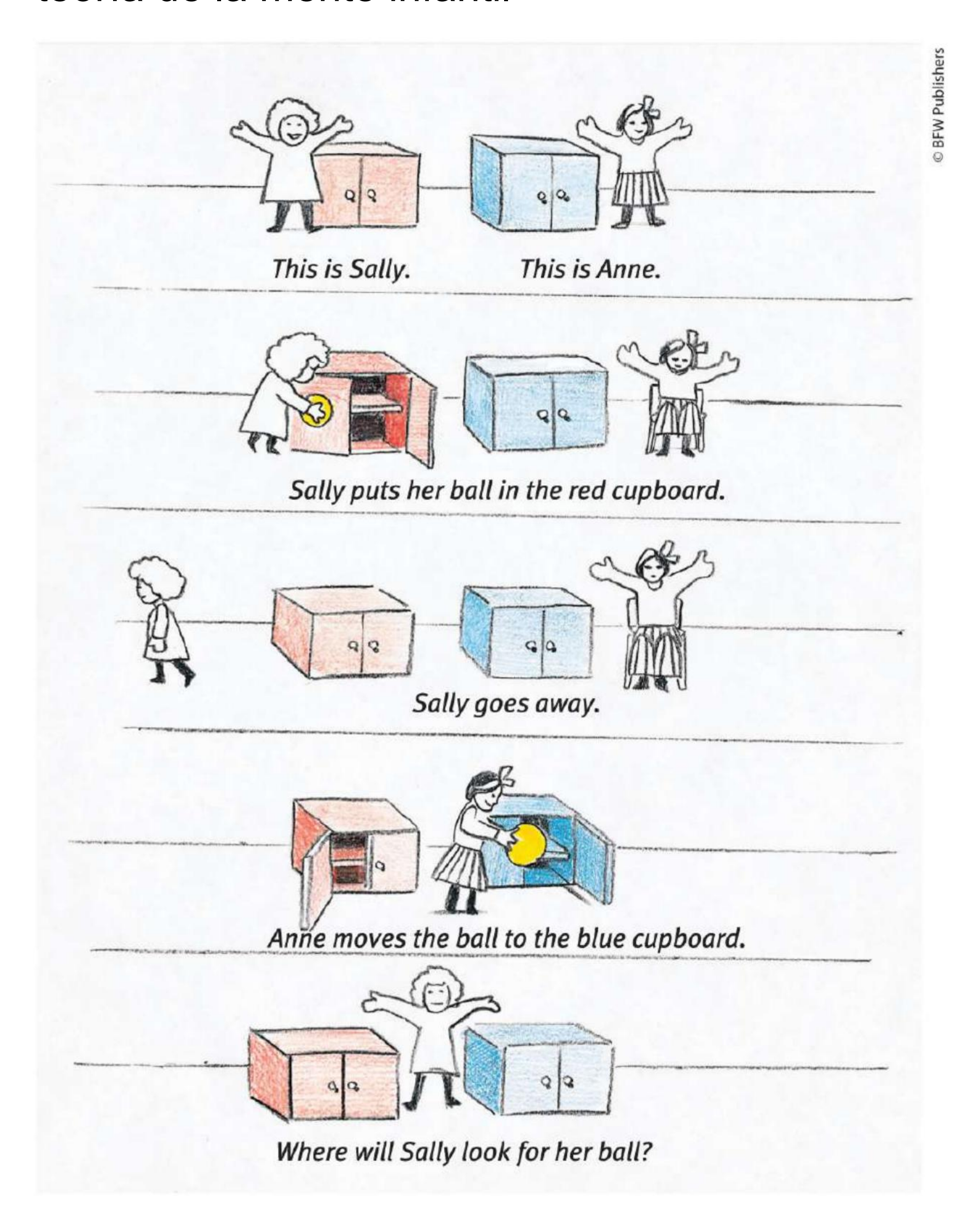


Las tres fotografías muestran a una niña sentada detrás de dos vasos de leche. En la primera fotografía, la niña mira dos vasos de leche cortos y anchos. En la segunda fotografía, una persona vierte la leche de un vaso en un vaso alto y estrecho. En la tercera fotografía, la niña señala el vaso alto de leche.

Regresar a la Figura 3.4-3 Prueba de conservación de Piaget

Descripción ampliada de la prueba de la figura 3.4-4

teoría de la mente infantil



De arriba a abajo, las ilustraciones son las siguientes.

La sección 1 muestra a un niño junto a un armario rojo a la izquierda y a un niño junto a un armario azul a la derecha. El texto debajo del armario rojo dice: Esta es Sally. El texto debajo del armario azul dice:
Esta es Anne.

La sección 2 muestra a Sally sosteniendo una pelota y el armario rojo está abierto. Anne está sentada en una silla al lado del armario azul. El texto debajo de la sección dice: Sally pone su pelota en el armario rojo.

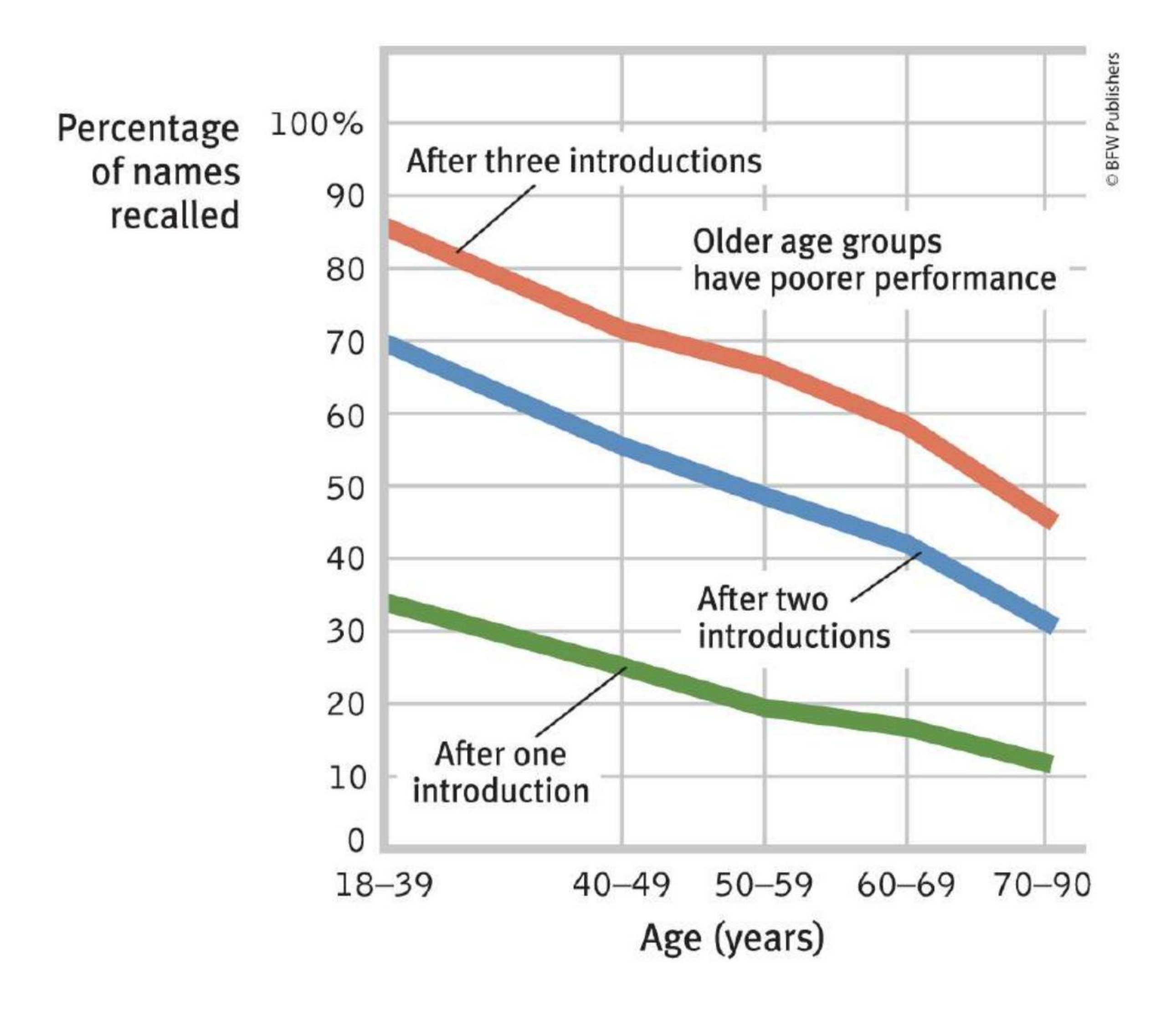
La sección 3 muestra a Sally alejándose del armario rojo. Anne está sentada en la silla al lado del armario azul. El texto debajo de la sección dice: Sally se va.

La sección 4 muestra que el armario rojo está abierto y que la pelota está en las manos de Anne. El armario azul también está abierto. El texto debajo de la sección dice: Anne mueve la pelota hacia el armario azul.

La sección 5 muestra a Anne parada entre el armario rojo y el azul. El texto debajo de la sección dice: ¿Dónde buscará Sally a...
¿su pelota?

Regresar a la Figura 3.4-4 Prueba de la teoría de la mente de los niños

Descripción ampliada de la Figura 3.4-5 Pruebas de recuerdo

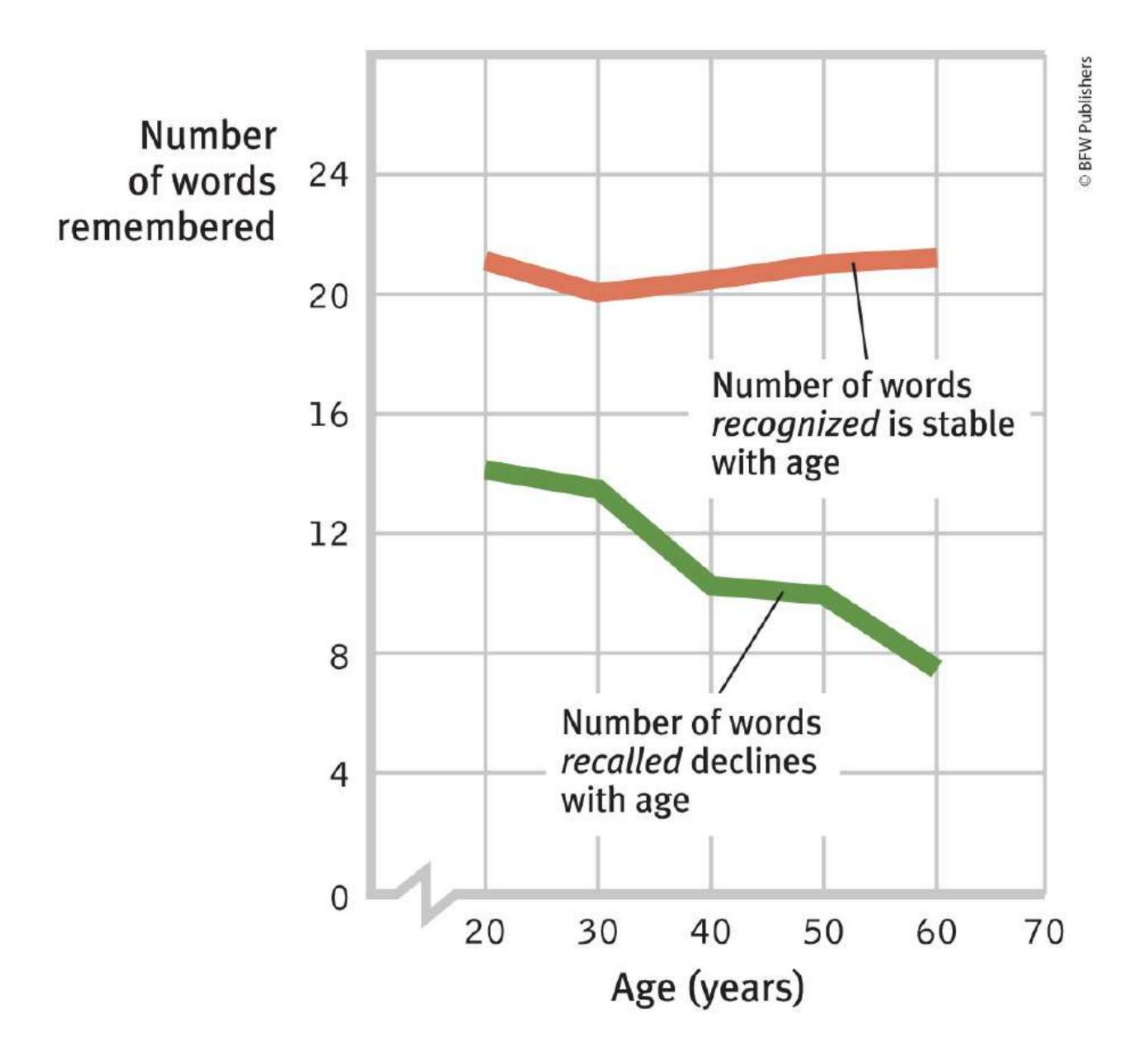


El eje horizontal representa la edad (años) y está etiquetado de 18 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69 y 70 a 90. El eje vertical representa el porcentaje de nombres recordados y varía de 0 a 100 por ciento, en incrementos de 10. La curva etiquetada Después de las presentaciones comienza desde (18 a 39 años, 85 por ciento); pasa

La curva etiquetada Después de dos presentaciones comienza en (18 a 39 años, 70 por ciento); pasa por (40 a 49 años, 56 por ciento), (50 a 59 años, 49 por ciento) y (60 a 69 años, 42 por ciento); y termina en (70 a 90 años, 31 por ciento). La curva etiquetada Después de una presentación comienza en (18 a 39 años, 25 por ciento); pasa por (40 a 49 años, 25 por ciento), (50 a 59 años, 20 por ciento) y (60 a 69 años, 17 por ciento); y termina en (70 a 90 años, 12 por ciento). Todos los datos son aproximados. Un texto dice que los grupos de mayor edad tienen un rendimiento peor.

Regresar a la Figura 3 4-5 Pruebas de recuerdo

Descripción ampliada de la Figura 3.4-6 Recuerdo y reconocimiento en la edad adulta



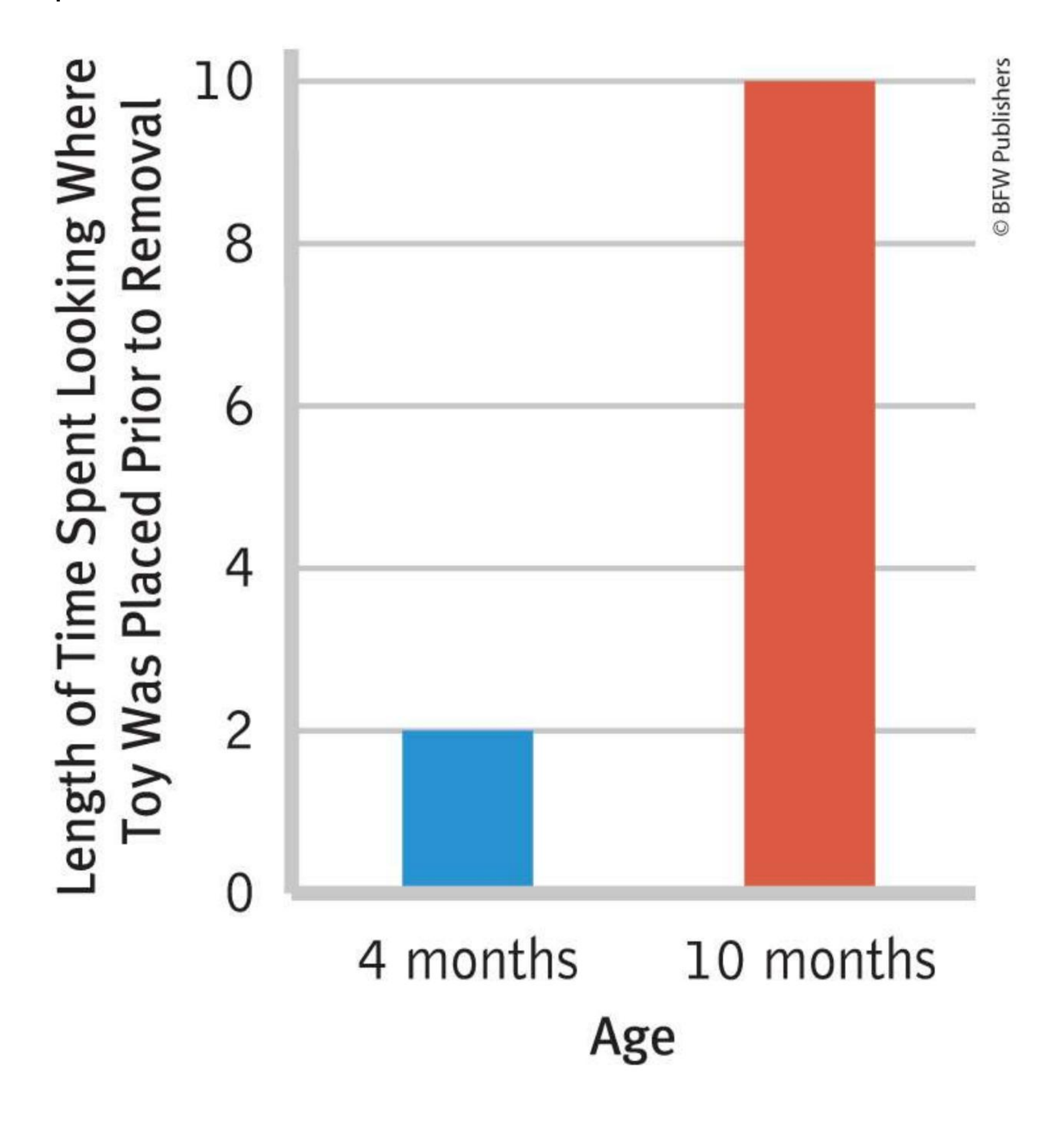
El eje horizontal representa la edad (años) y varía de 20 a 70, en incrementos de 10. El eje vertical representa el número de palabras recordadas y varía de 0 a 24, en incrementos de 4.

Una curva roja comienza en (20, 21), desciende hasta (30, 20) y sube hasta

termina en (60, 21,5). La curva está etiquetada, el número de palabras reconocidas es estable con la edad. Una curva verde comienza en (20, 14); pasa por (30, 13,5), (40, 11) y (50, 11); y termina en (60, 7,5). La curva está etiquetada, el número de palabras recordadas disminuye con la edad. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3 4-6 Recuerdo y reconocimiento en la edad adulta

Descripción ampliada de la prueba de memoria para bebés

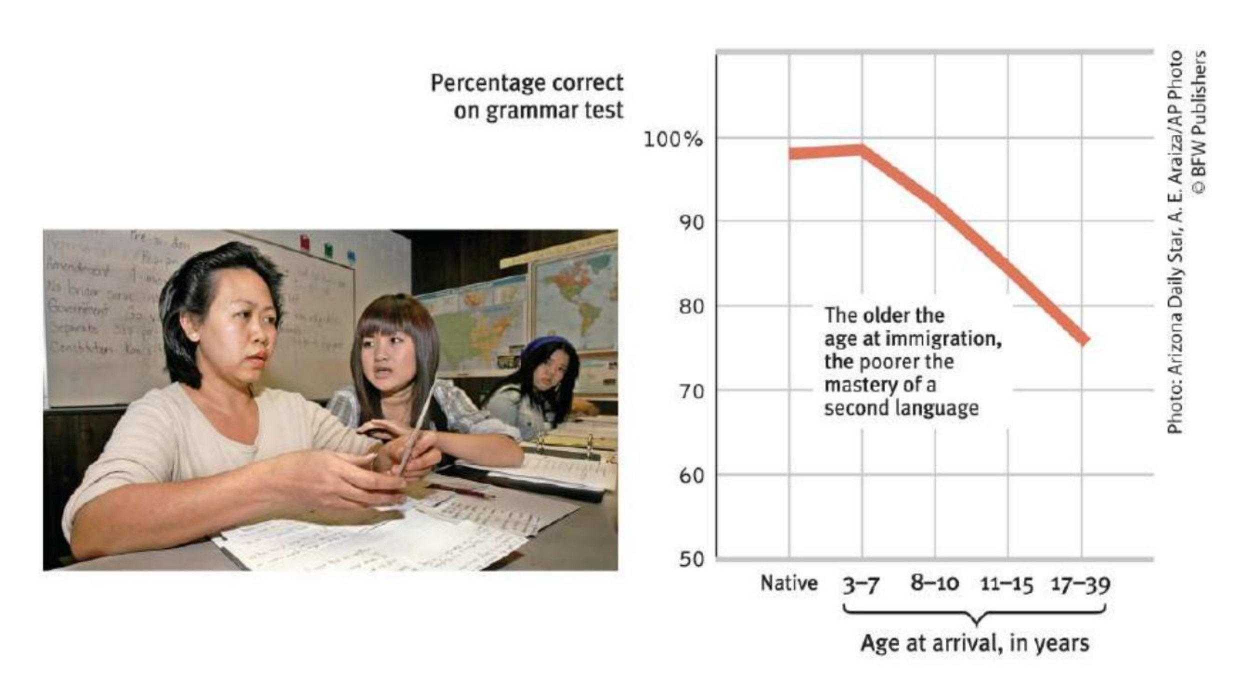


El eje horizontal representa la edad y está etiquetado como 4 meses y 10 meses. El eje vertical representa el tiempo transcurrido

Observando dónde se colocó el juguete antes de retirarlo, la escala va de 0 a 10, en incrementos de 2. Los datos son los siguientes: los bebés de 4 meses tardaron 2 segundos y los de 10 meses, 10 segundos. Todos los datos son aproximados.

Prueba de regreso a la memoria para bebés

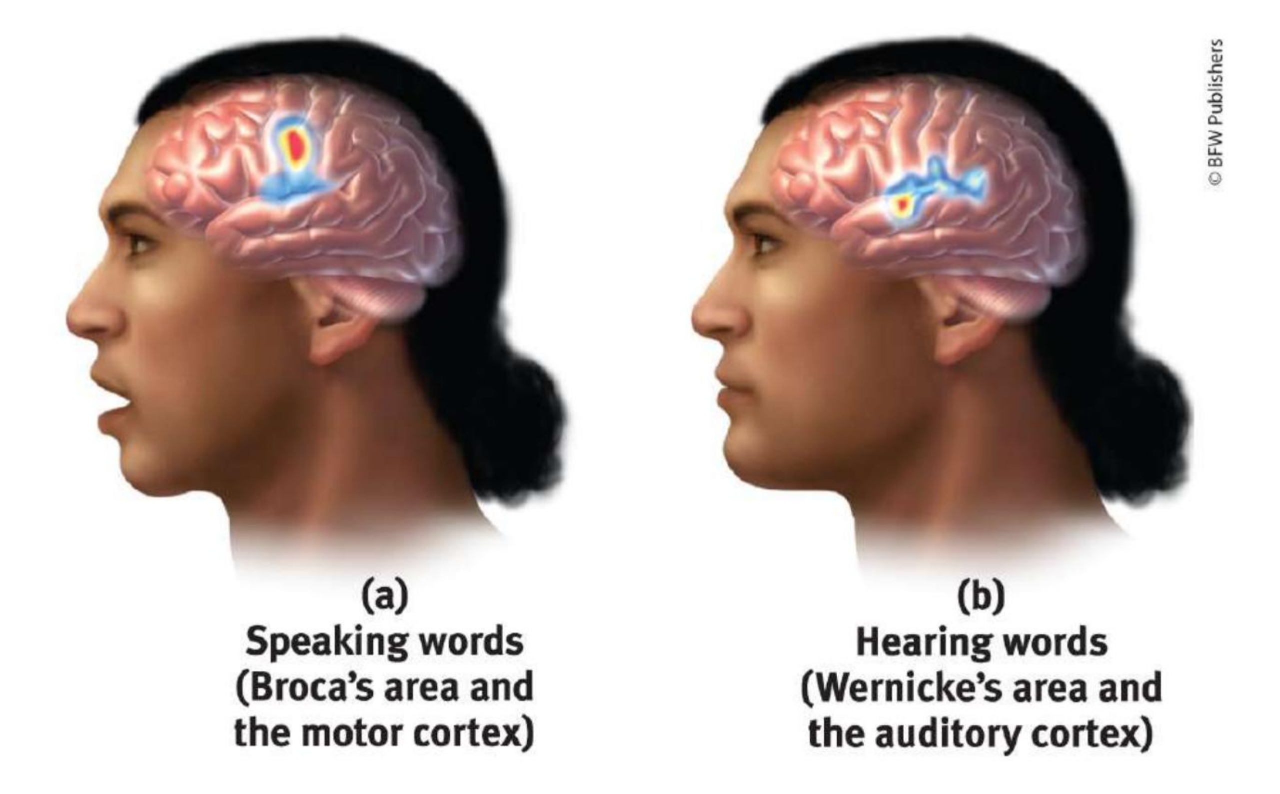
Descripción ampliada de la Figura 3.5-1 Nuestra capacidad para aprender un nuevo idioma disminuye con la edad



El gráfico representa la edad de llegada, en años, en el eje horizontal con marcas que indican nativo, de 3 a 7 años, de 8 a 10 años, de 11 a 15 años y de 17 a 39 años. El eje vertical representa el porcentaje correcto en la prueba de gramática y varía del 50 al 100 por ciento, en incrementos de 10. La curva comienza en (nativo, 99 por ciento); pasa por (3 a 7 años, 99,5 por ciento), (8 a 10 años, 92 por ciento) y (11 a 15 años, 84 por ciento); y termina en (17 a 39 años, 76 por ciento). Todos los datos son aproximados. El texto en el gráfico dice: Cuanto mayor es la edad en el momento de la inmigración, peor es el dominio de una segunda lengua.

Regresar a la Figura 3.5-1 Nuestra capacidad para aprender un nuevo idioma disminuye con la edad

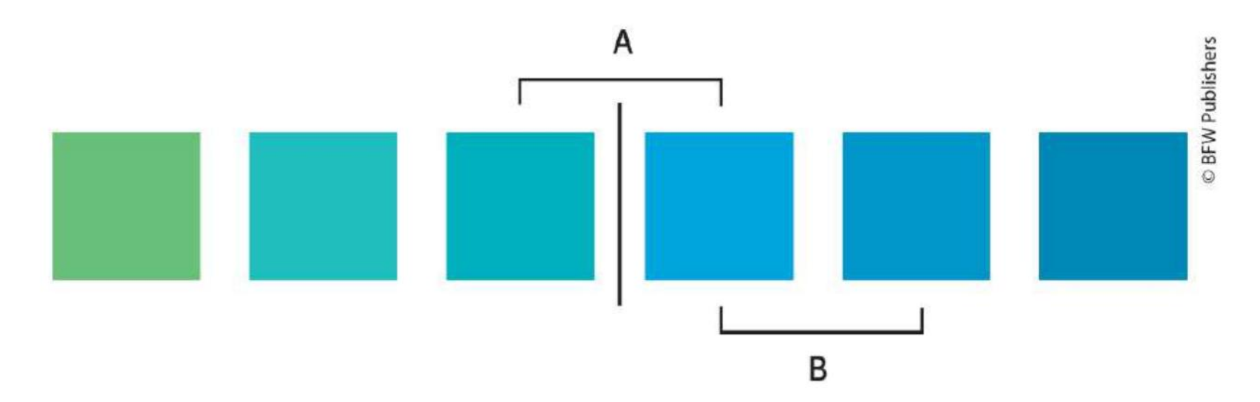
Descripción ampliada de la Figura 3.5-2 Actividad cerebral al hablar y escuchar palabras



En la ilustración (a), el área de Broca y la corteza motora están resaltadas en el lóbulo frontal, ya que son las áreas del cerebro responsables de la pronunciación de las palabras. En la ilustración (b), la corteza auditiva y el área de Wernicke están resaltadas en el lóbulo temporal, ya que son las áreas del cerebro responsables de la audición de las palabras.

Regresar a la Figura 3.5-2 Actividad cerebral al hablar y escuchar palabras

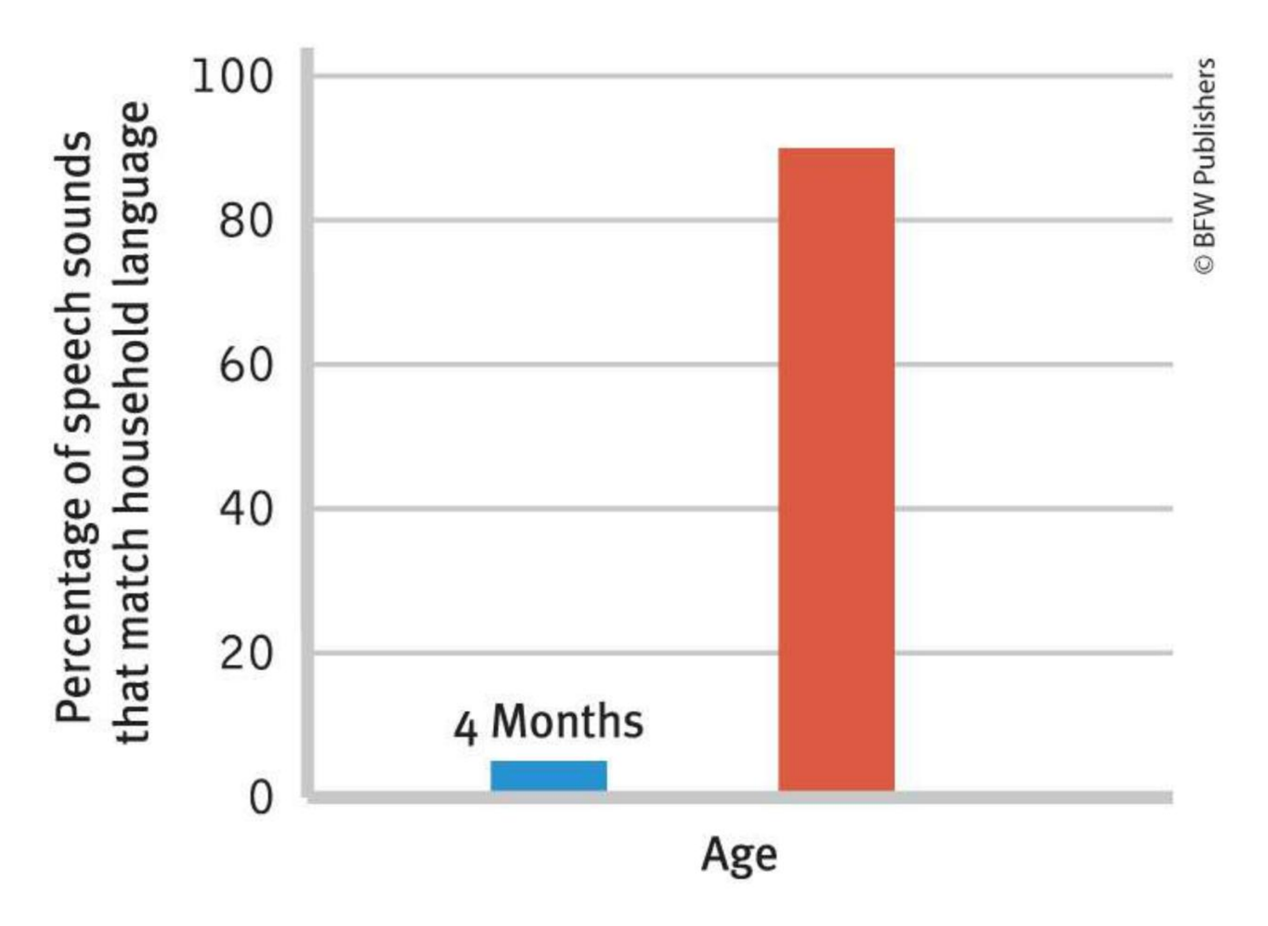
Descripción ampliada de la Figura 3.5-3 Lenguaje y percepción



Los dos cuadrados centrales, uno de cada grupo, están etiquetados como A, y el primer y el segundo cuadrado sombreado en azul están etiquetados como B. El cuadrado azul está etiquetado como A y B.

Regresar a la Figura 3.5-3 Lenguaje y percepción

Descripción ampliada de los sonidos del habla

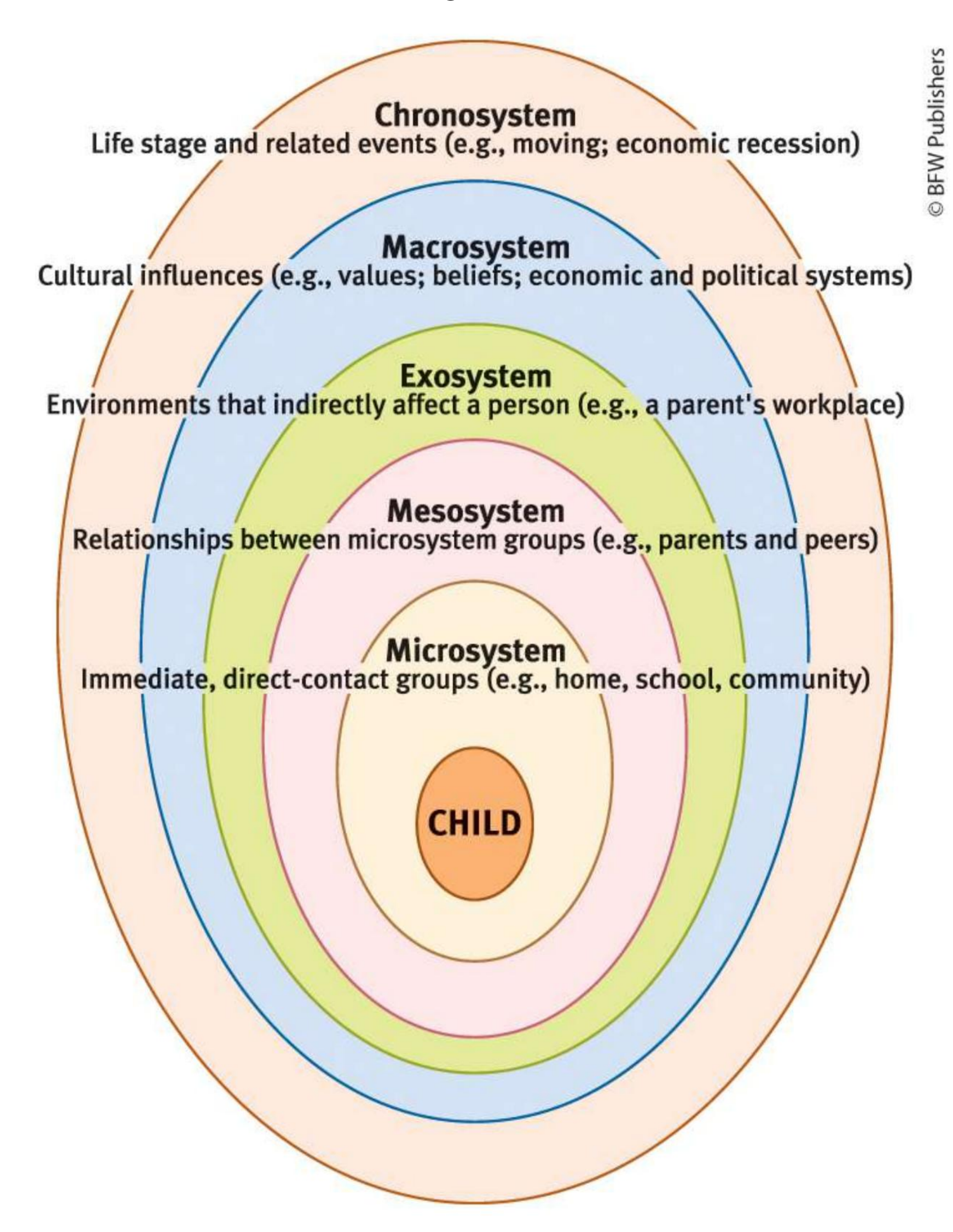


El eje horizontal representa la edad. El eje vertical representa el porcentaje de sonidos del habla que coinciden con el lenguaje del hogar y varía de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos aproximados son los siguientes: 4 meses, 5 por ciento; sin edad indicada, 90 por ciento.

Regresar a Sonidos del habla

Descripción ampliada de la Figura 3.6-1

teoría de sistemas ecológicos

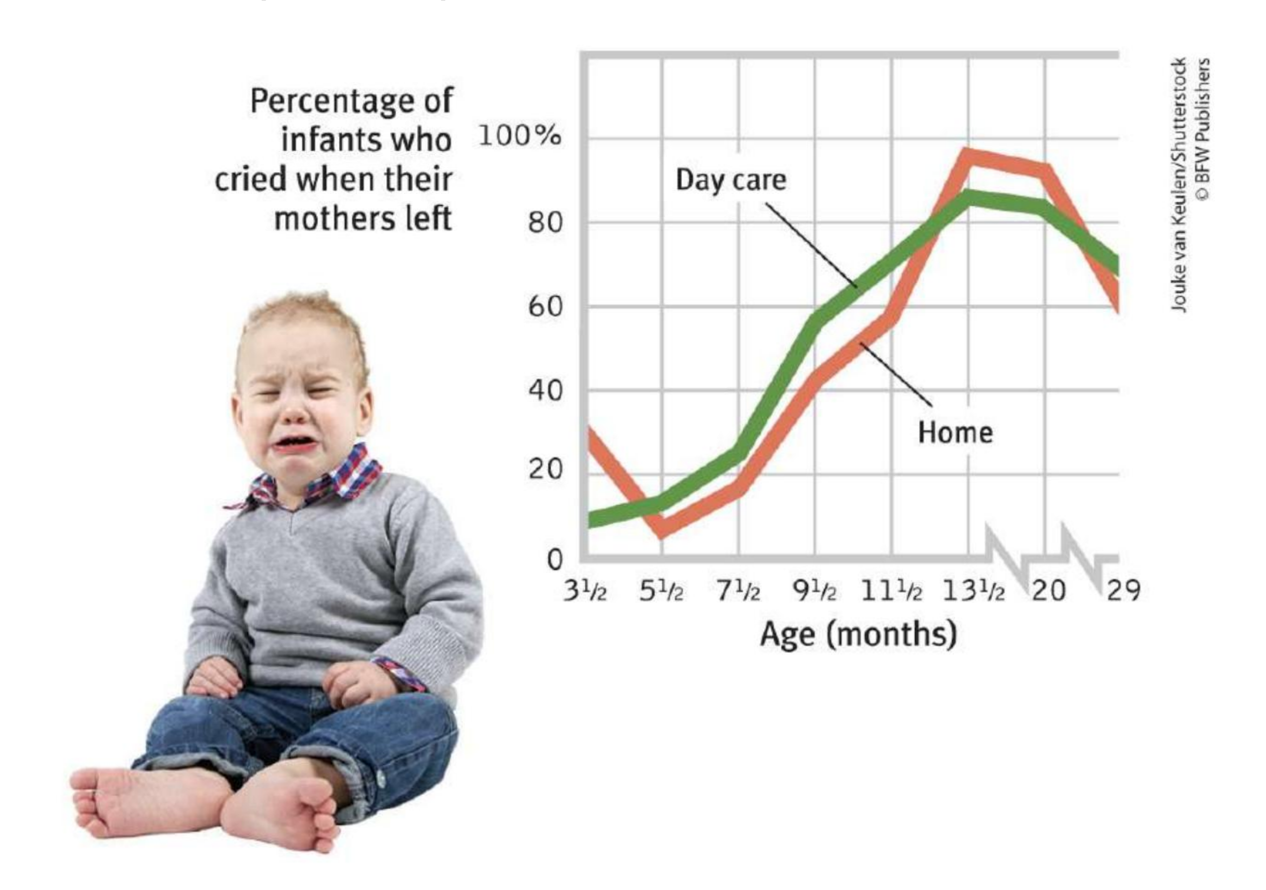


Los óvalos están etiquetados desde el óvalo insertado más pequeño hasta el óvalo exterior como Sigue:

- Más interno: Niño
- Microsistema: Grupos de contacto directo e inmediato (por ejemplo, hogar, escuela, comunidad)
- Mesosistema: Relaciones entre grupos de microsistemas (por ejemplo, padres y pares)
- Exosistema: entornos que afectan indirectamente a una persona (por ejemplo, el lugar de trabajo de un padre)
- Macrosistema: Influencias culturales (por ejemplo, valores, creencias, sistemas económicos y políticos)
- Más externo: Cronosistema: Etapa de la vida y eventos relacionados (por ejemplo, mudanza, recesión económica)

Regresar a la Figura 3.6-1 La teoría de los sistemas ecológicos .

Descripción ampliada de la Figura 3.6-4 Angustia de los bebés por la separación

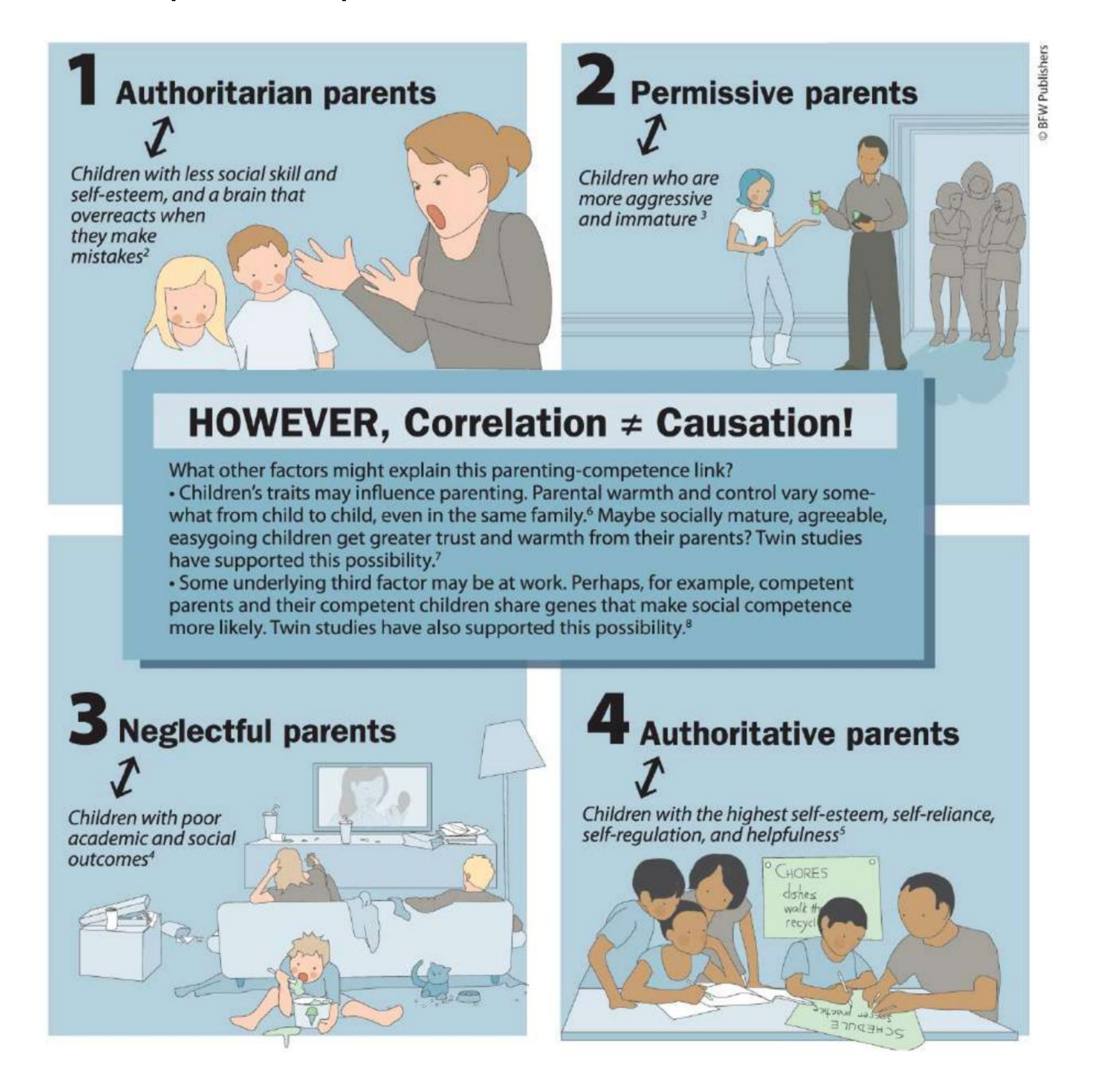


En el gráfico, el eje horizontal representa la edad (meses) y varía de 3 y medio a 29. El eje vertical representa el porcentaje de bebés que lloraron cuando su madre se fue y varía de 0 a 100 por ciento. Una curva etiquetada como guardería comienza en (3 y medio, 10 por ciento); pasa por (9 y medio, 60 por ciento), (13 y medio, 85 por ciento) y (20, 82 por ciento); y termina en (29, 70 por ciento). Una curva etiquetada como hogar comienza en (3 y medio, 30 por ciento); pasa por (5 y medio, 6 por ciento), (9 y medio, 6 por ciento), (13 y medio, 85 por ciento) y (19, 82 por ciento).

y medio, 40 por ciento), (13 y medio, 97 por ciento), y (20, 95 por ciento); y termina en (29, 60 por ciento). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.6-4 Angustia de los bebés por la separación

Descripción ampliada de los estilos de crianza



Un texto introductorio dice: Los investigadores han identificado cuatro estilos de crianza (Kakinami et al., 2015), que se han asociado con diversos resultados. La infografía se divide en cuatro secciones.

Sección 1: Padres autoritarios. Una flecha de dos puntas señala un texto que dice: Niños con menos habilidades sociales y autoestima, y un cerebro que reacciona exageradamente cuando cometen errores (Meyer et al., 1). Una ilustración muestra a una madre gritándoles a sus dos hijos, mientras ellos miran al suelo.

Sección 2: Padres permisivos. Una flecha de dos puntas señala un texto que dice: Niños que son más agresivos e inmaduros (Luyckx et al., 11). Una ilustración muestra a un padre que le da dinero a su hija de su billetera mientras sus amigos esperan en la puerta. Uno de los amigos está fumando.

Sección 3: Padres negligentes. Una flecha de dos puntas señala un texto que dice: Niños con malos resultados académicos y sociales (Pinquart, 1 Steinberg et al., 1). Una ilustración muestra una sala de estar desordenada donde la madre y el padre miran televisión en el sofá, mientras que su hijo está sentado en el suelo detrás del sofá, comiendo helado del recipiente.

Sección 4: Padres autoritarios. Una flecha de dos puntas señala un texto que dice: Niños con la mayor autoestima, autosuficiencia, autorregulación y disposición a ayudar (Baumrind, 1 Coopersmith, , 1 Buri y otros, 1 1 Wong et al., 1) Una ilustración muestra Un padre ayuda a su hijo a crear una lista de tareas, mientras que la madre ayuda a otros dos niños a estudiar. En la pared hay un cuadro que dice: Tareas del hogar, lavar los platos, pasear al perro, reciclar.

Un cuadro de texto superpuesto en el centro sobre las cuatro ilustraciones dice: SIN EMBARGO, ¡la correlación no es igual a la causalidad! ¿Qué otros factores podrían explicar este vínculo entre la competencia parental y el guión?

Una lista con viñetas se lee de la siguiente manera: Punto 1 de la viñeta: Rasgos de los niños

Puede influir en la crianza de los hijos. La calidez y el control de los padres varían de un niño a otro, incluso dentro de la misma familia (Holden y Miller, 1999; Klahr y Burt, 2014). ¿Quizás los niños socialmente maduros, agradables y tranquilos reciben mayor confianza y calidez de sus padres? Los estudios con gemelos han apoyado esta posibilidad (Kendler, 1996).

Punto 2: Es posible que intervenga algún tercer factor subyacente. Quizás, por ejemplo, los padres competentes y sus hijos competentes comparten genes que hacen que la competencia social sea más probable. Los estudios con gemelos también han apoyado esta posibilidad (South et al. 2008).

Regresar a Estilos de crianza

Descripción ampliada de la caricatura Relación padre-hijo

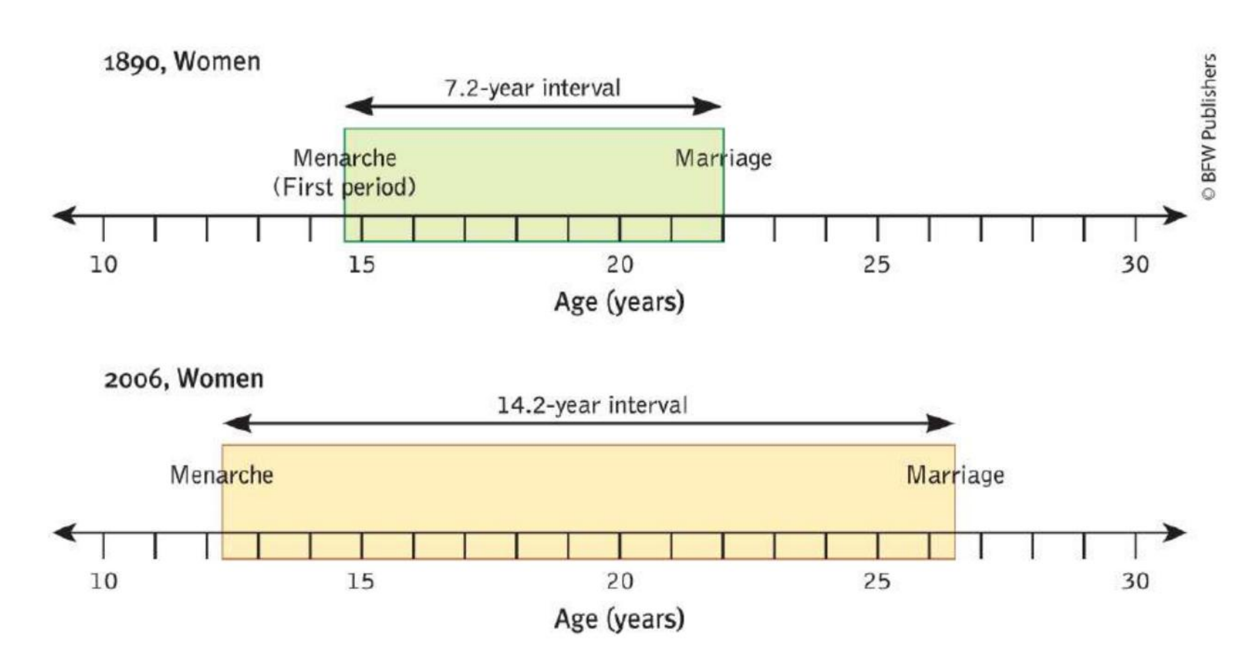


"She says she's someone from your past who gave birth to you, and raised you, and sacrificed everything so you could have whatever you wanted."

La esposa le dice a su marido: "Ella dice que es alguien de tu pasado que te dio a luz, te crió y sacrificó todo para que pudieras tener todo lo que querías".

Regresar a la caricatura Relación padre-hijo

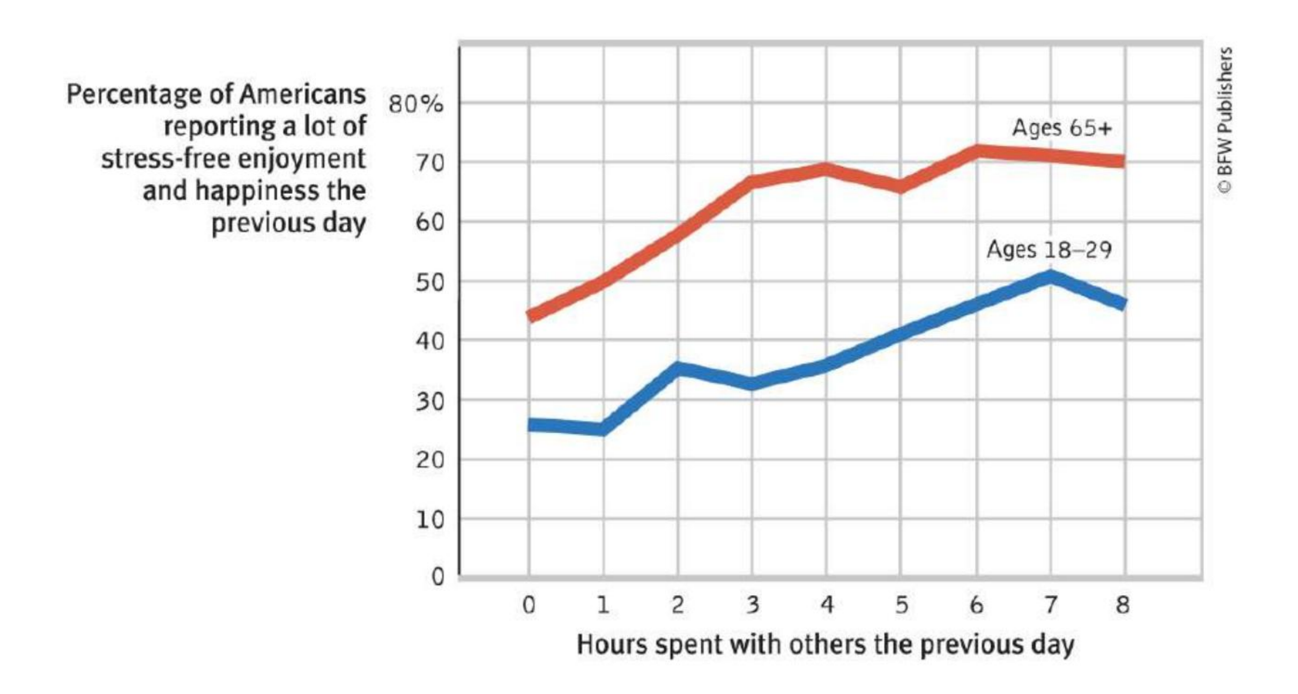
Descripción ampliada de la Figura 3.6-5 La transición a la edad adulta se está estirando desde ambos extremos.



La línea de tiempo de edad para las mujeres en 1890 comienza en 10 y termina en 30. La menarquia (primer período) comienza a los 14,8 años y el matrimonio a los 22 años. El intervalo es de 7,2 años. La línea de edad para las mujeres en 2006 comienza a los 10 y termina a los 30. La menarquia (primer período) comienza a los 12,2 años y el matrimonio se produce a los 26,5 años. El intervalo es de 14,2 años.

Regresar a la Figura 3.6-5 La transición a la edad adulta se está estirando desde ambos extremos.

Descripción ampliada de la Figura 3.6-6 Somos criaturas sociales

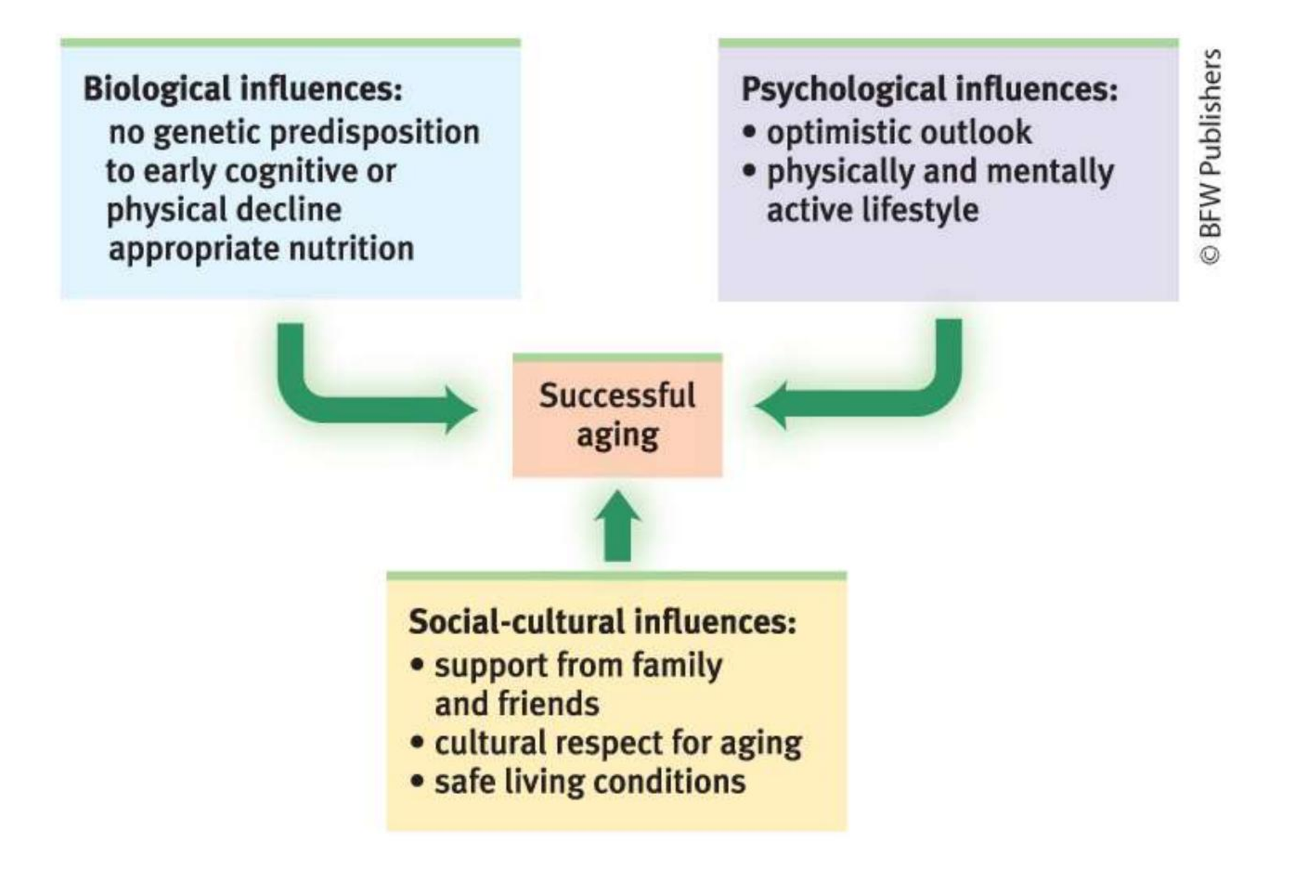


El eje horizontal representa las horas pasadas con otras personas el día anterior y va de 0 a 8, en incrementos de 1. El eje vertical representa el porcentaje de estadounidenses que informan haber disfrutado mucho sin estrés y felicidad el día anterior y va de 0 a 80, en incrementos de 10. Una curva para las edades de 18 a 29 comienza en el 26 por ciento a las 0 horas; pasa por el 24 por ciento a la 1 hora, el 35 por ciento a las 2 horas, el 32 por ciento a las 3 horas, el 36 por ciento a las 4 horas, el 40 por ciento a las 5 horas, el 46 por ciento a las 6 horas y el 50 por ciento a las 7 horas; y termina en el 46 por ciento a las 8 horas. Una curva para las edades de 65 años o más comienza en el 44 por ciento a las 0 horas; pasa por el 50 por ciento a la 1 hora, el 57 por ciento a las 2 horas, el 67 por ciento a las 3 horas, el 69 por ciento a las 7 horas.

por ciento a las 4 horas, 66 por ciento a las 5 horas, 72 por ciento a las 6 horas y 71 por ciento a las 7 horas; y termina en 70 por ciento a las 8 horas. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.6-6 Somos criaturas sociales

Descripción ampliada de la Figura 3.6-7
Influencias biopsicosociales en el envejecimiento exitoso



La información presentada es la siguiente:

Influencias biológicas: No hay predisposición genética al deterioro cognitivo o físico; nutrición adecuada.

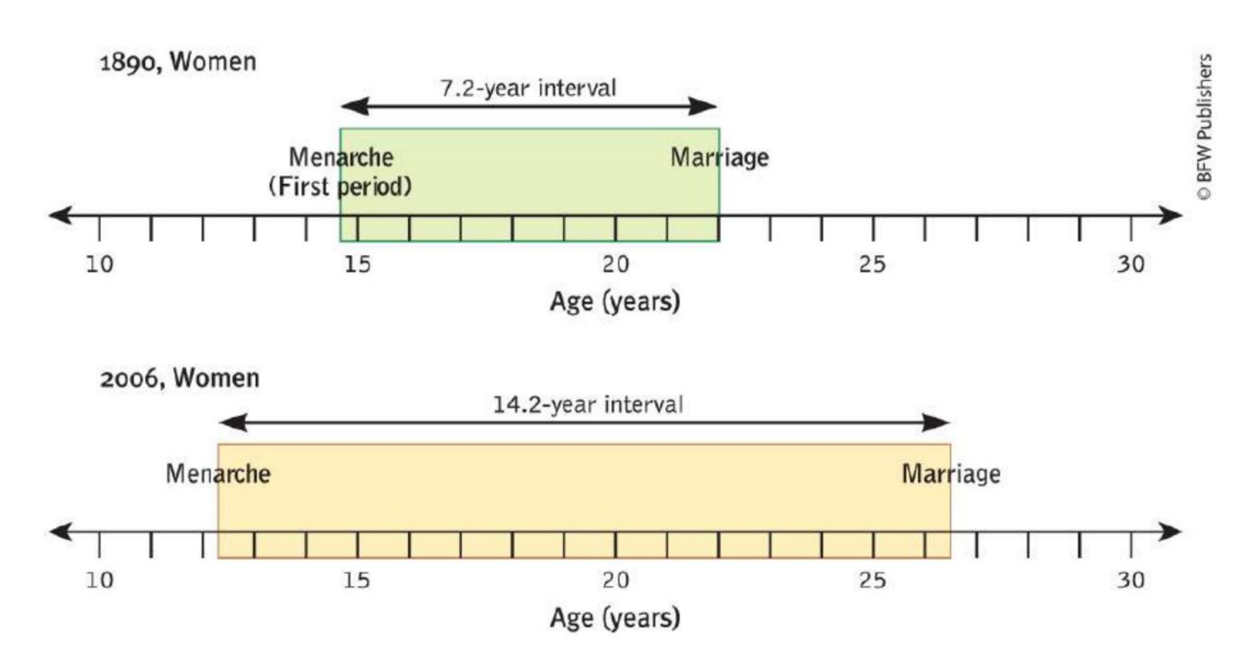
Influencias psicológicas: perspectiva optimista; estilo de vida físicamente y mentalmente activo.

Influencias socioculturales: Apoyo de familiares y amigos, respeto cultural hacia el envejecimiento; condiciones de vida seguras.

Estos tres cuadros apuntan a un cuadro central denominado Envejecimiento exitoso.

Regresar a la Figura 3.6-7 Influencias biopsicosociales en el envejecimiento exitoso

La descripción ampliada de la transición a la edad adulta se está extendiendo desde ambos extremos.

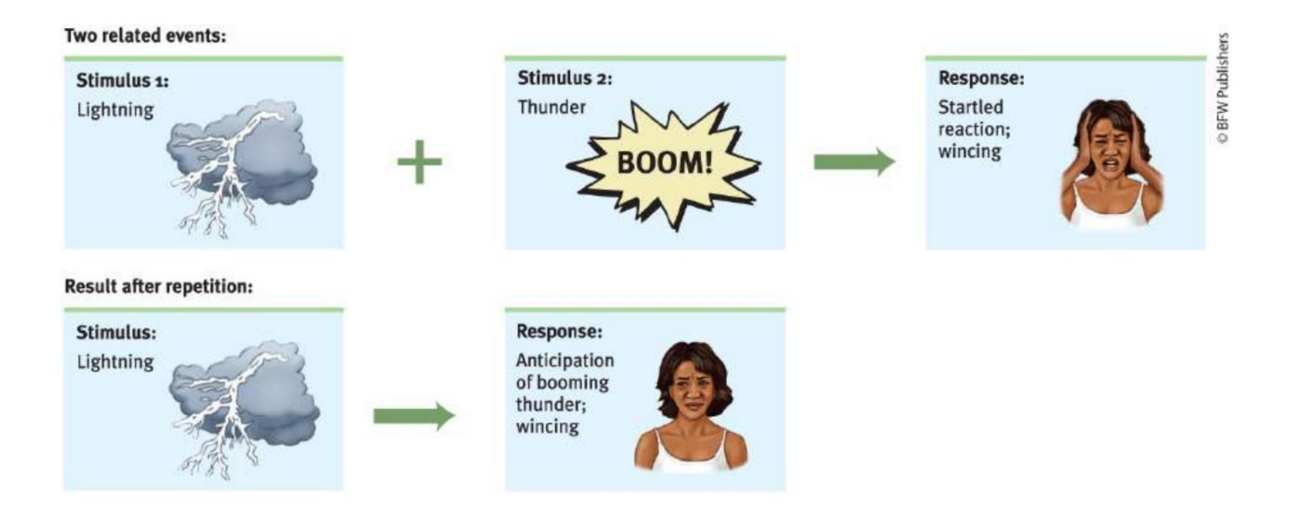


La línea de tiempo de edad para las mujeres en 1890 comienza en 10 y termina en 30. La menarquia (primer período) comienza a los 14,8 años y el matrimonio a los 22 años. El intervalo es de 7,2 años. La línea de edad para las mujeres en 2006 comienza a los 10 y termina a los 30. La menarquia (primer período) comienza a los 12,2 años y el matrimonio se produce a los 26,5 años.

El intervalo es de 14,2 años.

El retorno a la transición a la edad adulta se está extendiendo desde ambos termina

Descripción ampliada de la figura 3.7-1 Condicionamiento clásico



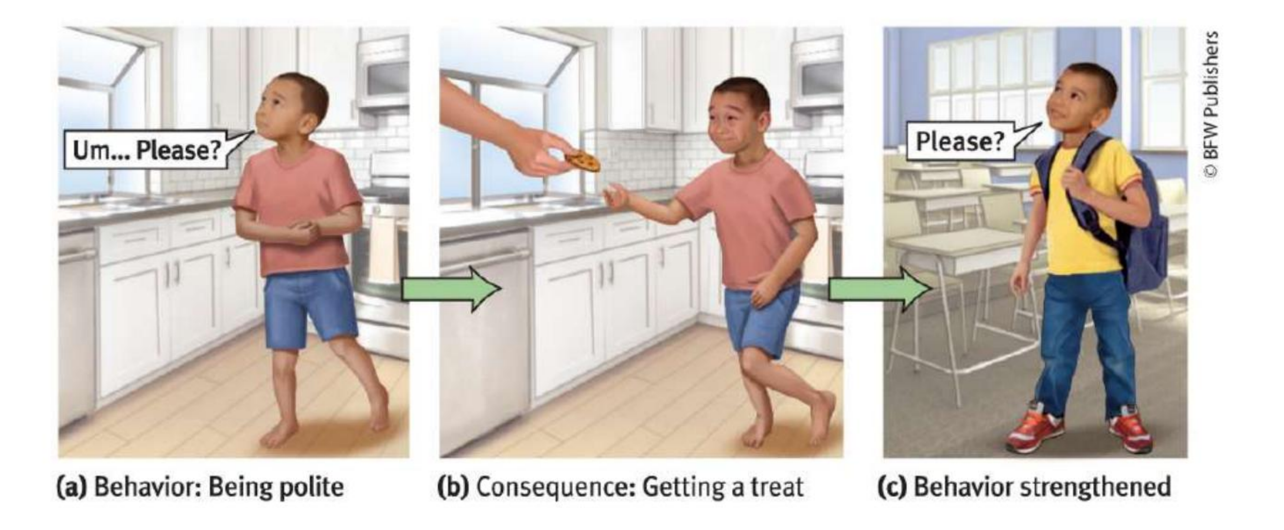
La primera respuesta titulada Dos eventos relacionados ocurre debido a estímulos no controlados de la siguiente manera:

Estímulo 1: Rayo (de una nube) más Estímulo 2: Trueno (un símbolo de una estrella en el que se lee un texto: ¡BOOM!) conduce a Respuesta: Reacción de sobresalto; mueca de dolor (la mujer se tapa los oídos y hace muecas).

La segunda respuesta, titulada Resultado después de la repetición, ocurre debido a un estímulo controlado de la siguiente manera: Estímulo: Un rayo (de una nube) conduce a Respuesta: Anticipación de un trueno estruendoso; mueca de dolor (la mujer simplemente está haciendo una mueca de dolor).

Regresar a la Figura 3.7-1 Condicionamiento clásico

Descripción ampliada de la Figura 3.7-2 Condicionamiento operante



(a) Behavior: Being polite (b) Consequence: Getting a treat (c) Behavior strengthened

El panel A muestra a un niño en una cocina pidiendo algo a una persona. Un globo de diálogo del niño dice: Um... ¿Por favor?

El texto a continuación dice: (a) Comportamiento: Ser cortés.

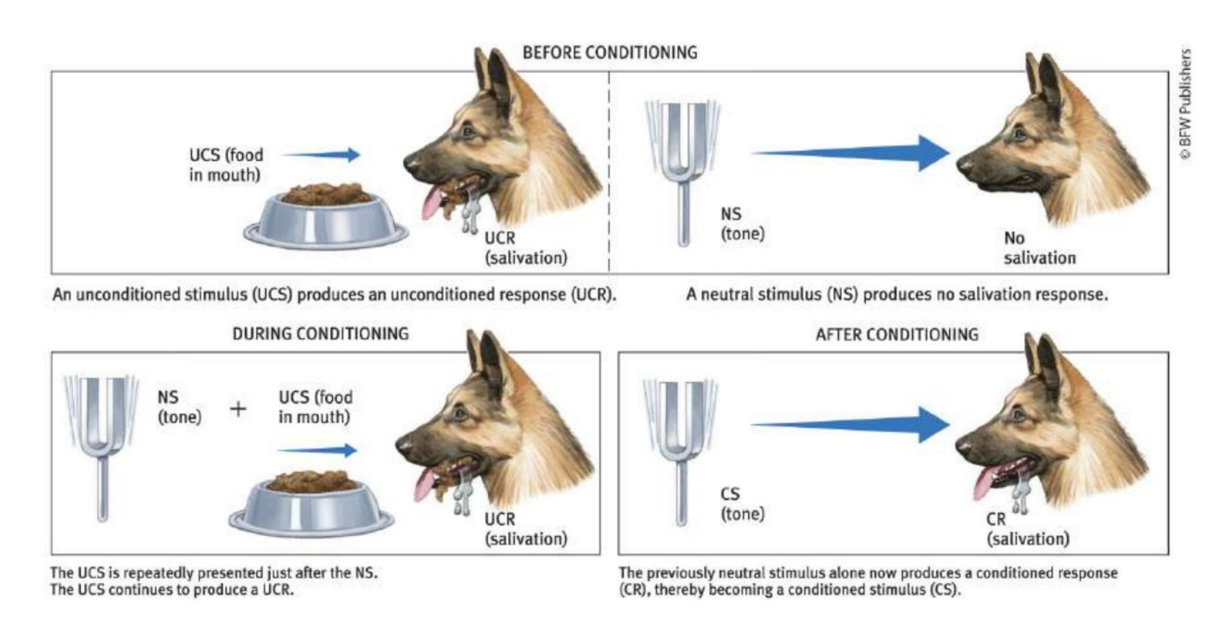
El panel B muestra al niño en la cocina recibiendo una galleta de la persona. El niño está sonriendo. El texto a continuación dice: (b) Consecuencia: Recibir un regalo.

El panel C muestra al niño llevando una mochila dentro de un aula.

Está pidiendo algo a una persona. Un globo de diálogo del niño dice: ¿Por favor? El texto a continuación dice: (c) Comportamiento fortalecido.

Regresar a la Figura 3.7-2 Condicionamiento operante

Descripción ampliada de la Figura 3.7-4 Experimento clásico de Pavlov



Los dos paneles superiores se titulan "Antes del condicionamiento". El panel izquierdo muestra un recipiente con comida colocado delante de un perro que saliva. El texto junto al recipiente dice "UCS" (comida en la boca). Una flecha apunta hacia la boca del perro. El texto debajo de la boca del perro dice "UCR" (salivación). El texto debajo del panel dice "Un estímulo incondicionado (UCS) produce una respuesta incondicionada (UCR)".

El panel derecho muestra un diapasón vibrante colocado delante del perro. El texto cerca del diapasón dice NS (tono). Una flecha apunta hacia la boca del perro. El texto debajo de la boca del perro dice No saliva.
El texto debajo del panel dice: Un estímulo neutro (EN) no produce respuesta de salivación.

El panel inferior izquierdo se titula Durante el condicionamiento. Muestra el diapasón vibrante y el cuenco de comida colocados delante de un perro que saliva. El texto cerca del diapasón dice NS (tono). El texto sobre el cuenco dice UCS (comida en la boca). Una flecha apunta hacia la boca del perro. El texto debajo de la boca del perro dice UCR (salivación). El texto debajo del panel dice El UCS se presenta repetidamente justo después del N S. El UCS continúa produciendo un U A.

El panel inferior derecho se titula Después del condicionamiento. Muestra un diapasón vibrante colocado delante de un perro que saliva. El texto cerca del diapasón dice CS (tono). Una flecha apunta hacia la boca del perro. El texto debajo de la boca del perro dice CR (salivación). El texto debajo del panel dice El estímulo previamente neutral por sí solo ahora produce una respuesta condicionada (CR), convirtiéndose así en un estímulo condicionado (CS).

Regresar a la Figura 3.7-4 Experimento clásico de Pavlov

Descripción ampliada de la caricatura Peanuts





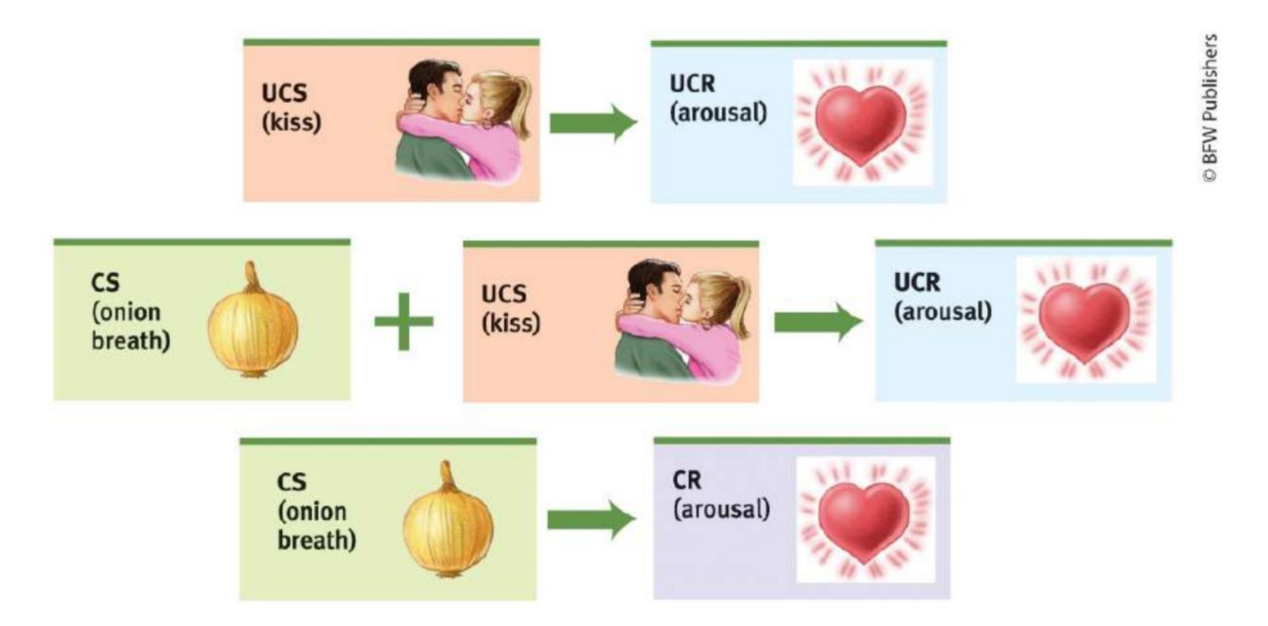




En el primer panel, Snoopy está sentado en el techo de una caseta de perro y en un globo de pensamiento se lee: "Los oídos escuchan el abrelatas". En el segundo panel, Snoopy sonríe ampliamente y en un globo de pensamiento se lee: "De inmediato el estómago sabe que la cena está llegando". En el tercer panel, Snoopy salta del techo y en un globo de pensamiento se lee: "¿Cómo se lo dicen los oídos al estómago?". En el cuarto panel, Snoopy está comiendo de un tazón y en un globo de pensamiento se lee: "Nunca he podido entender eso".

Regreso a la caricatura de Peanuts

Descripción ampliada de la Figura 3.7-5
Un CS inesperado



La primera sección muestra una ilustración de una pareja besándose y una flecha que apunta hacia un corazón resplandeciente. El texto junto a la pareja dice UCS (beso). El texto cerca del corazón resplandeciente dice UCR (excitación).

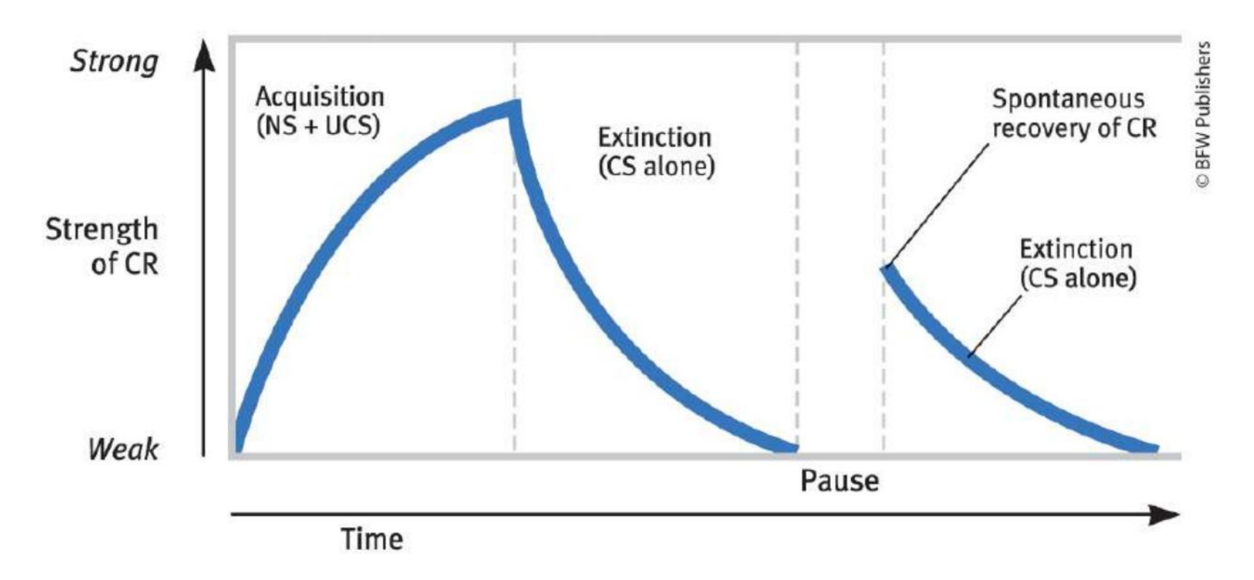
La segunda sección muestra una ilustración de una cebolla más una pareja besándose y una flecha que apunta hacia un corazón brillante. El texto cerca de la cebolla dice CS (aliento de cebolla). El texto cerca de la pareja dice UCS (beso). El texto cerca del corazón resplandeciente dice UCR (excitación).

La tercera sección muestra una ilustración de una cebolla con una flecha.

Señalando hacia un corazón resplandeciente. El texto cerca de la cebolla dice CS (aliento de cebolla). El texto cerca del corazón resplandeciente dice CR (excitación).

Regresar a la Figura 3.7-5 Un CS inesperado

Descripción ampliada de la Figura 3.7-6 Curva idealizada de adquisición, extinción y recuperación espontánea



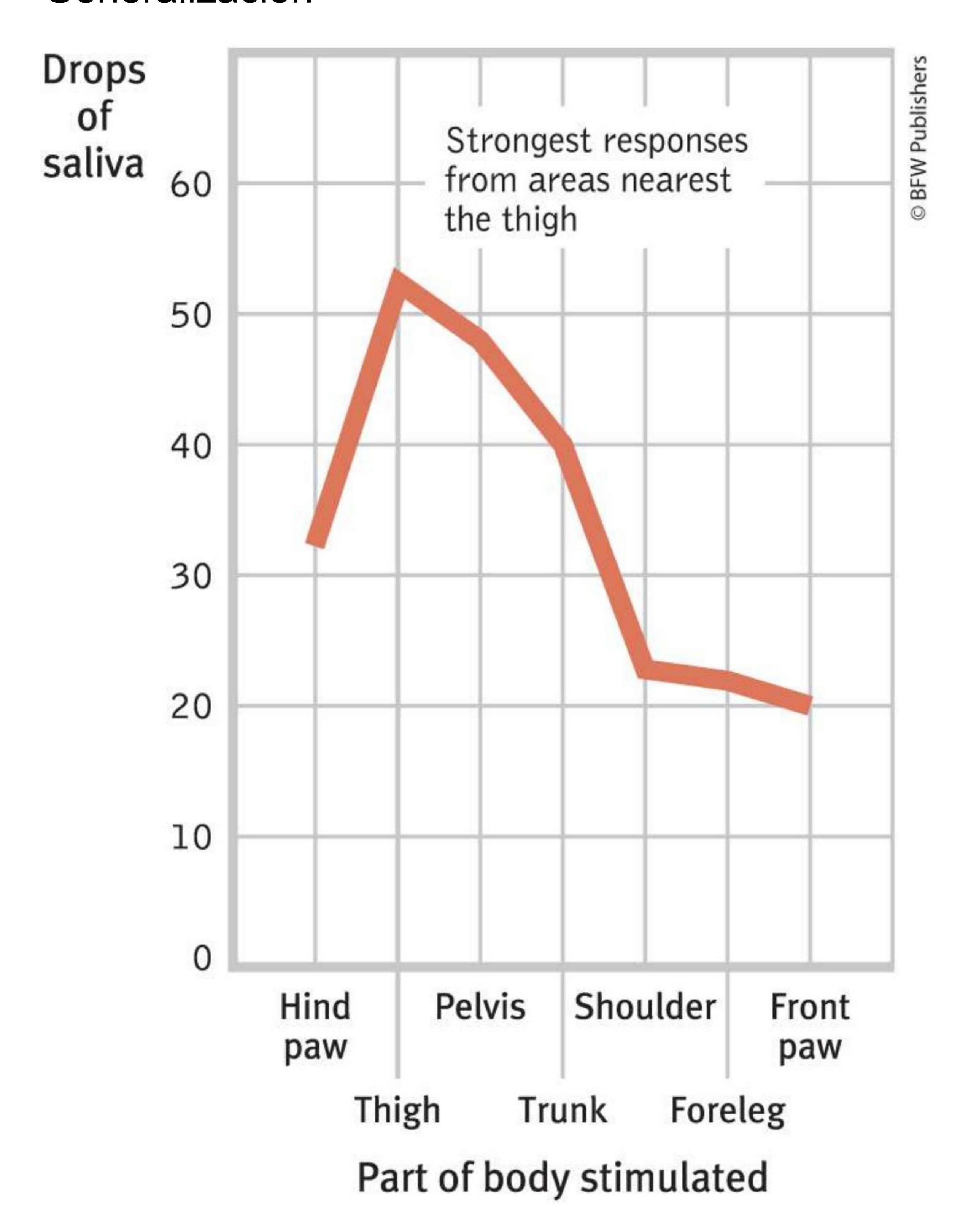
El eje horizontal representa el tiempo y el eje vertical representa la fuerza de la CR, que va desde débil en la parte inferior hasta fuerte en la parte superior. Una curva asciende abruptamente en un patrón cóncavo hacia abajo desde débil a fuerte en un pico. Se dibuja una línea discontinua vertical desde el pico hasta el eje horizontal. La brecha entre el eje vertical y el pico se etiqueta como Adquisición (NS más UCS). Otra curva desde el pico disminuye abruptamente en un patrón cóncavo hacia arriba hasta el eje horizontal. Se dibuja una línea discontinua vertical desde este punto. La brecha entre el pico y el segundo punto se etiqueta como Extinción (CS solamente). Después de un breve período de pausa en el eje horizontal, una curva que comienza a mitad de camino entre fuerte y débil desciende hacia débil. Se dibuja una línea discontinua vertical

a través del punto de inicio de la curva. El punto de inicio de la curva está etiquetado como Recuperación espontánea de C R. Un punto cerca del centro de la curva está etiquetado como Extinción (CS solamente).

Regresar a la Figura 3.7-6 Curva idealizada de adquisición, extinción y recuperación espontánea .

Descripción ampliada de la figura 3.7-7

Generalización



El eje horizontal representa la parte del cuerpo estimulada y está etiquetado como pata trasera, muslo, pelvis, tronco, hombro, pata delantera y pata delantera. El eje vertical representa las gotas de saliva y varía de 0 a 60, en incrementos de 10. Una curva comienza en (pata trasera, 33); pasa por (muslo, 53), (pelvis, 48), (tronco, 40), (hombro, 22), (pata delantera, 21); y termina en (pata delantera, 20). Un texto correspondiente dice: Respuestas más fuertes de las áreas más cercanas al muslo. Todos los datos son aproximados.

Volver a la Figura 3.7-7 Generalización

Descripción ampliada de Little Albert





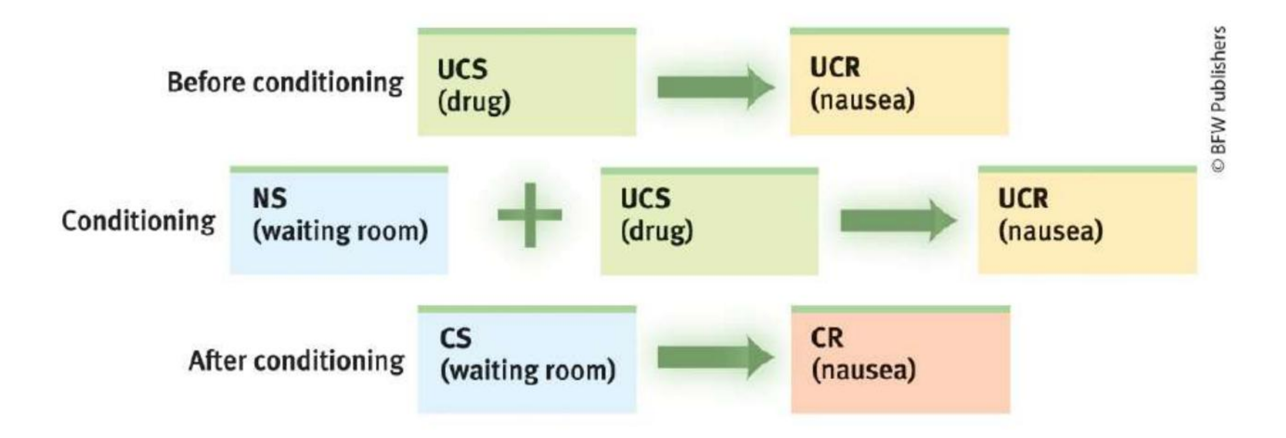
Archives of the History of American Psychology, The Center for the History of Psychology, The University of Akron

La primera foto muestra a Little Albert con sus padres jugando con una rata blanca. La segunda foto muestra a Little Albert sentado en un colchón llorando. Dos personas sentadas a cada lado lo observan; una de ellas sostiene una rata blanca cerca de él.

El pequeño Albert.

Regreso al pequeño Albert

Descripción ampliada de la Figura 3.7-9 Condicionamiento de náuseas en pacientes con cáncer



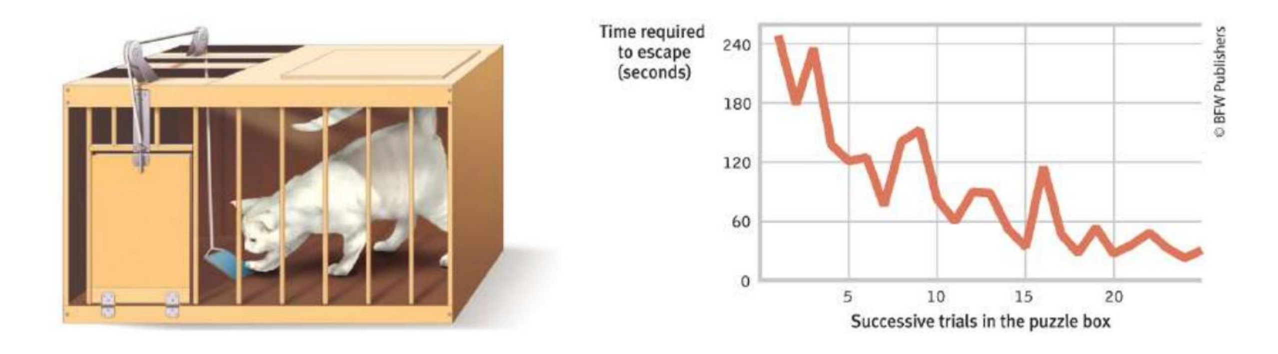
Antes del acondicionamiento: UCS (fármaco) con una flecha que apunta a UCR (náuseas).

Acondicionamiento: NS (sala de espera) más UCS (fármaco) con una flecha que apunta a UCR (náuseas).

Después del acondicionamiento: CS (sala de espera) con una flecha que apunta a CR (náuseas).

Regresar a la Figura 3.7-9 Condicionamiento de las náuseas en pacientes con cáncer

Descripción ampliada de la Figura 3.8-1 Gato en una caja de rompecabezas



El gato que está dentro de la caja pisa un trozo rectangular de madera que está suspendido de una polea situada en la parte superior de la caja mediante una cuerda. El otro extremo de la cuerda, que pasa por encima de la polea, está unido al pestillo de la puerta de la caja.

En el gráfico, el eje horizontal representa los ensayos sucesivos en la caja del rompecabezas y varía de 0 a 20, en incrementos de 5. El eje vertical representa el tiempo necesario para escapar (segundos) y varía de 0 a 240, en incrementos de 60. Una curva comienza en (1, 250); pasa por (2, 180), (3, 230), (4, 140), (5, 120), (6, 125), (7, 80), (8, 140), (9, 160), (10, 80), (11, 60), (12, 100), (13, 95), (14, 55), (15, 40), (16, 118), (17, 50), (18, 60), (19, 59), (20, 30), (21, 20); y termina en (23, 30). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.8-1 Gato en una caja de rompecabezas

Descripción ampliada del condicionamiento operante

dibujos animados

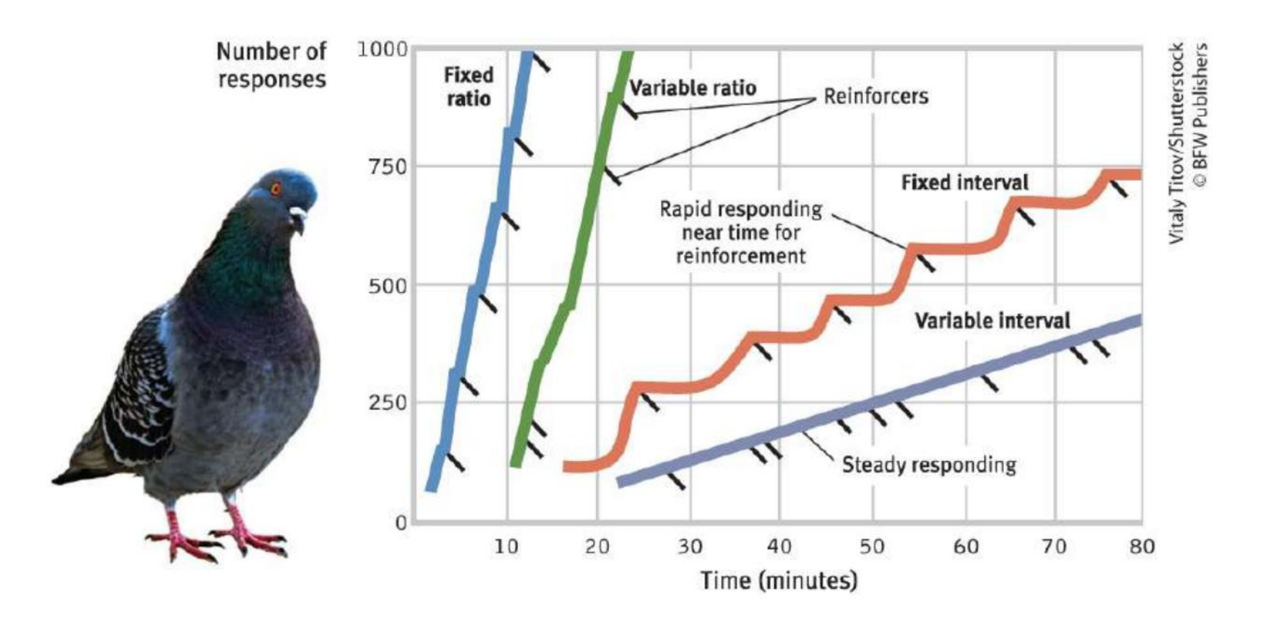


El primer panel muestra al bebé sonriendo. Un globo de pensamiento del bebé dice: "¡ESTO ES GENIAL!"

En el segundo panel, un globo de pensamiento del bebé dice: “Tendré que despertarme llorando en mitad de la noche más a menudo”.

Regresar a la caricatura de condicionamiento operante

Descripción ampliada de la Figura 3.8-3 Programas de refuerzo intermitente



El eje horizontal representa el tiempo (minutos) y varía de 0 a 80, en incrementos de 10. El eje vertical representa el número de respuestas y varía de 0 a 1000, en incrementos de 250. El gráfico muestra cuatro curvas. La primera curva para la razón fija r comienza abruptamente en (2, 60) y termina en (12, 1000), con picos a intervalos regulares. La segunda curva para la razón variable comienza en (11, 120) y termina en (23, 1000), con picos a intervalos variables.

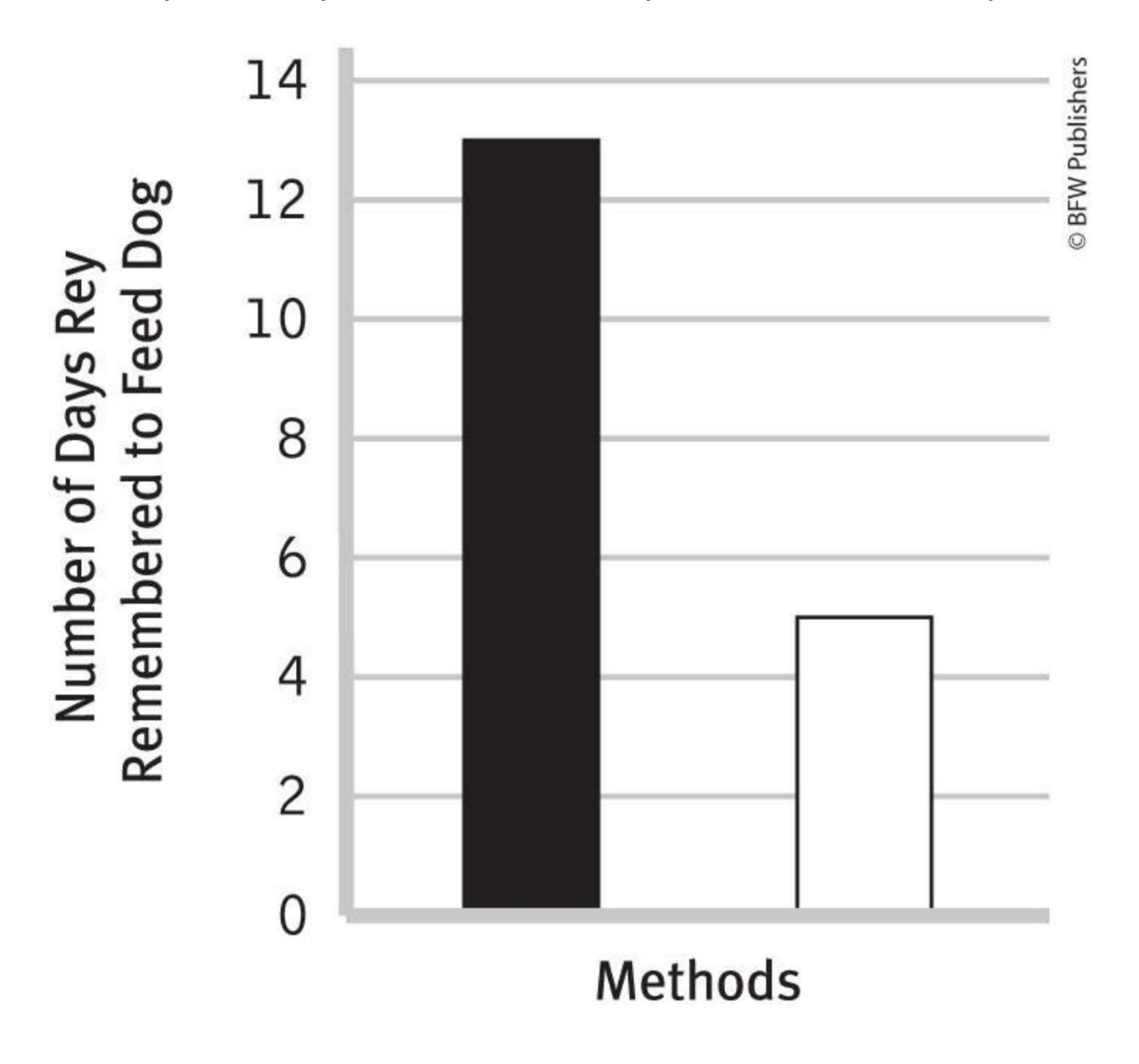
Estos intervalos se marcan como reforzadores. La tercera curva para

El intervalo fijo comienza en (18, 120) y asciende gradualmente con picos y valles hasta terminar en (80, 750). Una línea que apunta a (54, 600) en esta curva dice: Tiempo cercano de respuesta rápida para refuerzo. La cuarta curva para intervalo variable comienza desde

(22, 120) y asciende gradualmente hasta terminar en (80, 350). Una línea que apunta a (42, 220) en esta curva indica respuesta constante. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 3.8-3 Programas de refuerzo intermitente

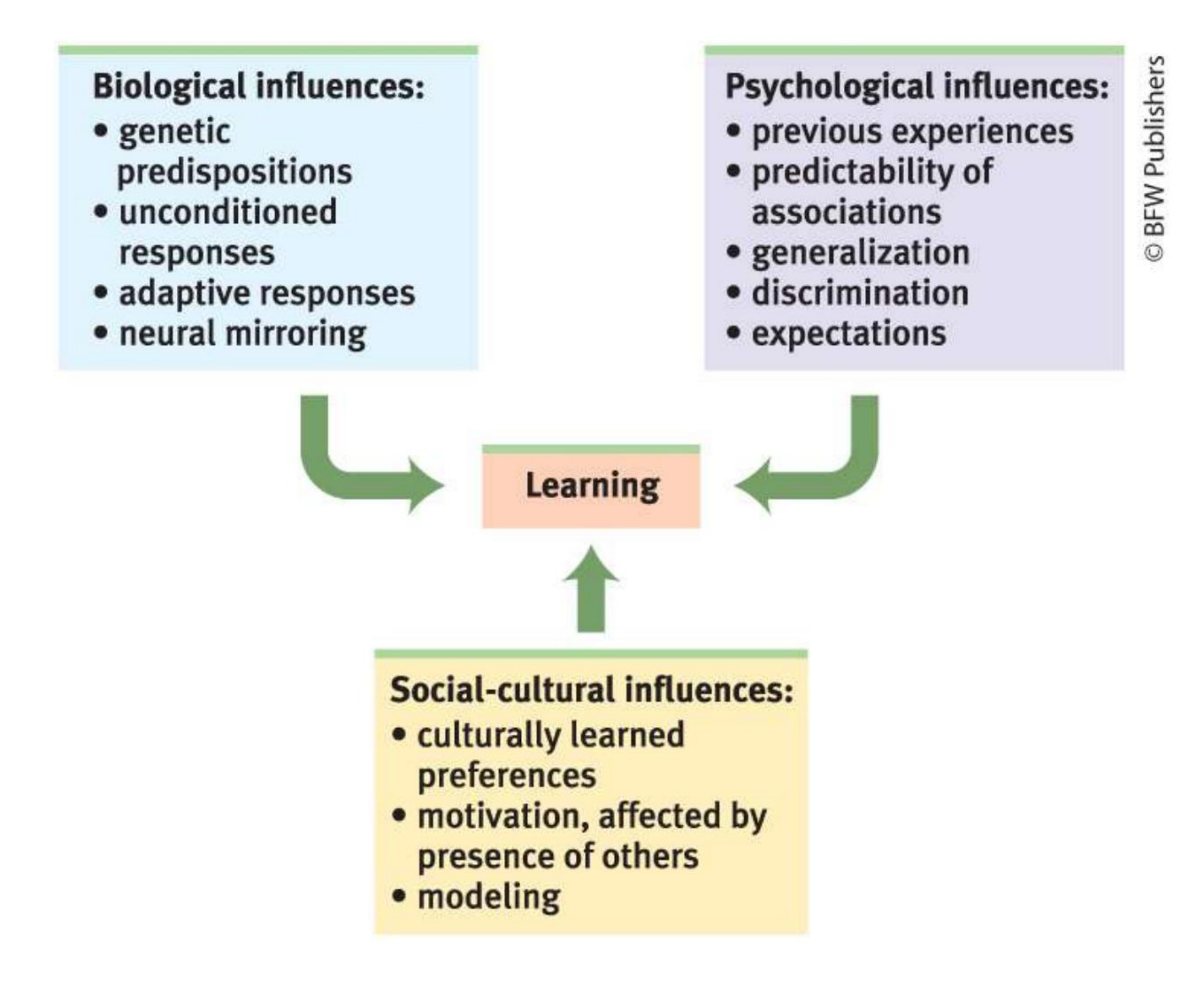
Descripción ampliada de Métodos para alimentar a un perro



El eje horizontal representa los métodos. El eje vertical representa la cantidad de días que Rey se acordó de alimentar al perro y varía de 0 a 14, en incrementos de 2. La primera b negra (sin etiquetar) representa 13 días y la segunda barra blanca (sin etiquetar) representa 5 días. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Métodos para alimentar a un perro

Descripción ampliada de la Figura 3.9-1 Influencias biopsicosociales en el aprendizaje



La información presentada en el diagrama es la siguiente:

Influencias biológicas: predisposiciones genéticas, respuestas incondicionales, respuestas adaptativas y reflejo neuronal.

Influencias psicológicas: Experiencias previas, asociaciones de previsibilidad, generalización, discriminación y expectativas.

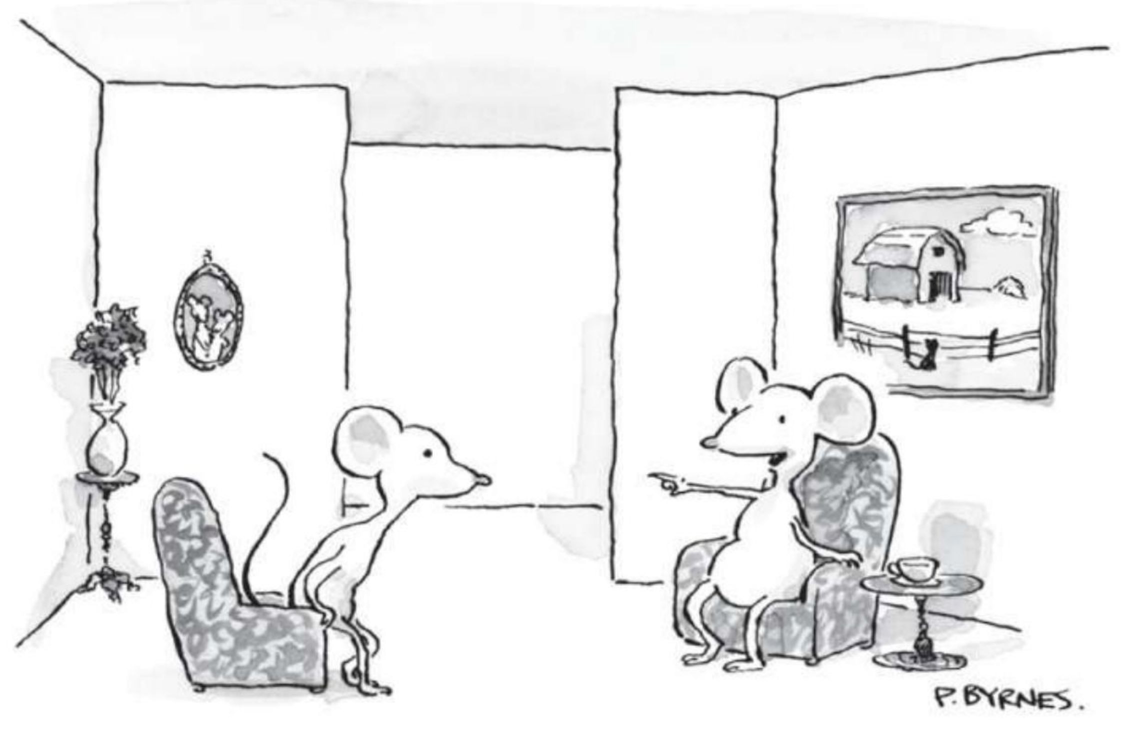
Influencias socioculturales: motivación de preferencia aprendida culturalmente, afectada por la presencia de otros y modelado.

Estos tres cuadros apuntan a un cuadro central denominado Aprendizaje.

Regresar a la Figura 3.9-1 Influencias biopsicosociales en el aprendizaje

Descripción ampliada del aprendizaje latente

dibujos animados



"Bathroom? Sure, it's just down the hall to the left, jog right, left, another left, straight past two more lefts, then right, and it's at the end of the third corridor on your right."

Los ratones están sentados uno frente al otro en dos sillones.

Un ratón empieza a levantarse y el otro dice: "¿Baño?

Claro, está al final del pasillo a la izquierda, corre a la derecha, otra l

Sigue recto dos veces más a la izquierda, luego a la derecha y estarás al final del tercer corredor a tu derecha".

Regreso a la caricatura de aprendizaje latente

Descripción ampliada de la Figura 3.9-2 El famoso experimento del muñeco Bobo



De izquierda a derecha en la fila superior, las cuatro fotos muestran a una mujer sentada sobre un muñeco inflable (el muñeco Bobo) y golpeándole la cara; la mujer balanceando al muñeco Bobo; la mujer golpeando al muñeco Bobo; y la mujer pateando al muñeco Bobo. Otra serie de cuatro fotos en la fila inferior muestra a dos niños (un niño y una niña) imitando las acciones de la mujer. La niña está sentada sobre el muñeco Bobo y golpeándole la cara; el niño balancea al muñeco Bobo; el niño golpea al muñeco Bobo; y la niña patea al muñeco Bobo.

Muñeca Bobo.

Regresar a la Figura 3.9-2 El famoso experimento del muñeco Bobo

Descripción ampliada de la figura 3.9-3 Imitación





Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K., Movellan, J. & Sejnowski, T. J. (2009). Foundations for a new science of learning. Science, 325, 284–288.

La primera fotografía muestra al bebé sentado con su madre en una mesa frente a una mujer. La mujer y el bebé se miran. En primer plano se encuentra un juguete colorido.

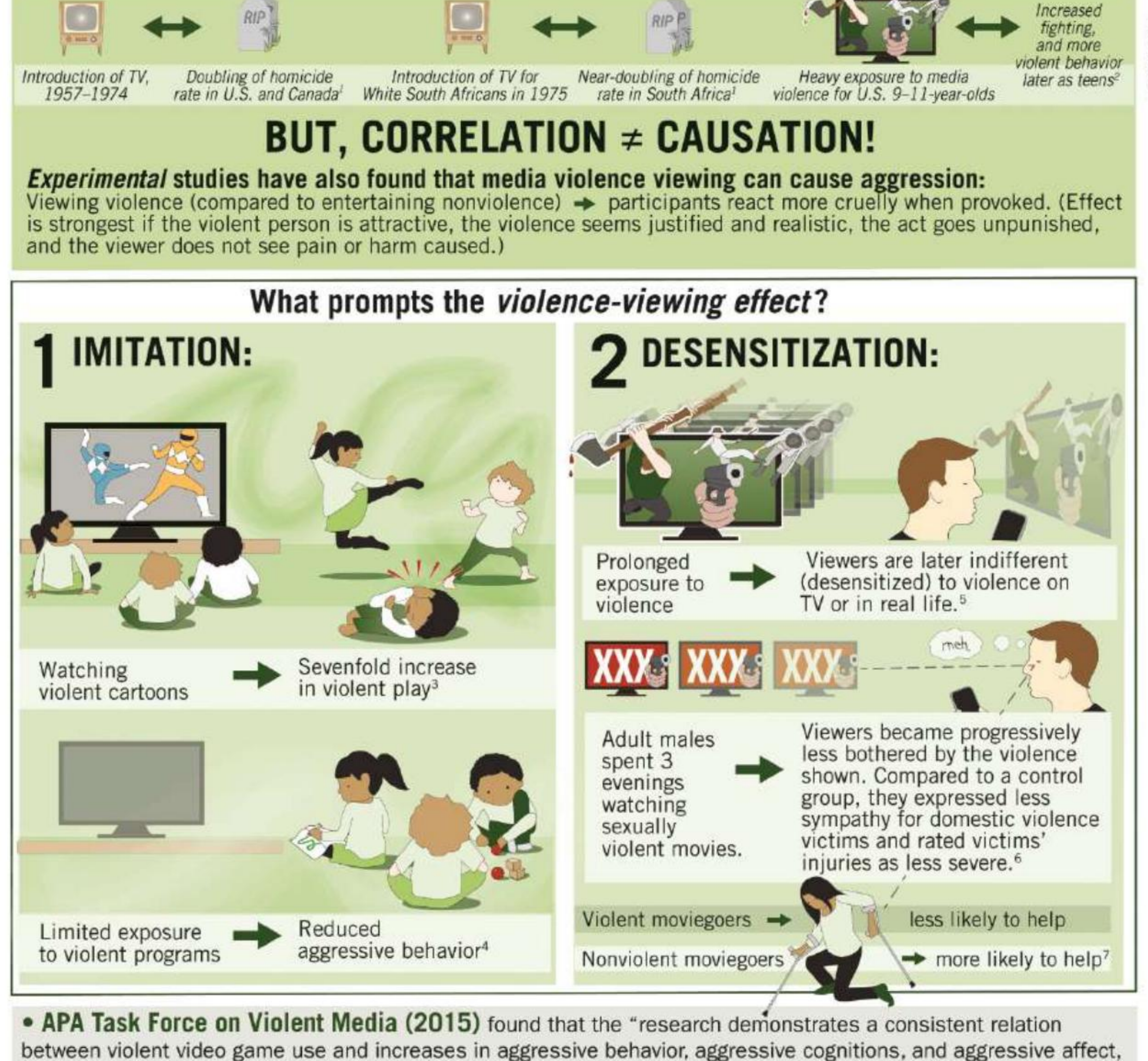
La segunda fotografía muestra al bebé mirando a la mujer mientras ella aparta la mirada del bebé y la dirige hacia el juguete.

La tercera foto muestra al bebé y a la mujer mirando el juguete.

La madre mira al bebé en las tres fotografías.

Regresar a la Figura 3.9-3 Imitación

Descripción ampliada de Efectos de la violencia en los medios de comunicación



- **APA Task Force on Violent Media (2015)** found that the "research demonstrates a consistent relation between violent video game use and increases in aggressive behavior, aggressive cognitions, and aggressive affect, and decreases in prosocial behavior, empathy, and sensitivity to aggression."

- **American Academy of Pediatrics (2009)** has advised pediatricians that "media violence can contribute to aggressive behavior, desensitization to violence, nightmares, and fear of being harmed."

Critics suggest that these statements may ignore some weakness in media violence research, such as reliability and the size of the effect. They also note that some places, such as Japan, have similarly violent media but much less violent behavior.[8]

En el panel superior, tres ilustraciones una al lado de la otra muestran los efectos de la introducción de la televisión y también de la fuerte exposición a los medios Violencia. La primera ilustración muestra una consola T antigua.

con el título Introducción de la TV, 1 seguido de una a 1 . Esto es flecha de dos puntas, que indica una dirección bidireccional relación, luego una imagen de una lápida. El título a continuación

En la lápida se puede leer: "Se duplicó la tasa de homicidios en Estados Unidos y Canadá".

(Pared central, 1). La segunda ilustración muestra un televisor con el título, Introducción de la televisión para sudafricanos blancos en 1 va . Este seguida de una flecha de dos puntas, que indica una dirección bidireccional) relación, luego una imagen de una lápida. El título a continuación

En la lápida se puede leer: "Casi se duplicó la tasa de homicidios en Sudáfrica".

(Pared central, 1). La tercera ilustración muestra una pantalla de televisión de en la que un hombre encapuchado sostiene un hacha ensangrentada y una mano apunta a un Aparecen dos personas que se pelean y un arma. El título decía

La exposición a la violencia en los medios de comunicación es muy alta para los niños de 11 años en Estados Unidos.

Seguido de una flecha de dos puntas, que indica una dirección bidireccional. relación, luego el texto, aumento de las luchas y más violencia comportamiento más tarde, en la adolescencia , Gentile y otros 11, Gentile (Boxer et al. y Bushman, 1). El texto debajo de las tres ilustraciones dice:

¡PERO CORRELACIÓN NO ES IGUAL A CAUSALIDAD!

Los estudios experimentales también han descubierto que la violencia en los medios de comunicación

Ver puede causar agresión: Ver violencia (en comparación con (no violencia entretenida), flecha hacia la derecha, los participantes reaccionan más cruelmente cuando se les provoca. (El efecto es más fuerte si el violento La persona es atractiva, la violencia parece justificada y realista.

El acto queda impune y el espectador no ve el dolor ni el daño causado.)

En el segundo panel, el encabezado dice: ¿Qué provoca el efecto de ver violencia? Dos secciones muestran la imitación y la desensibilización, respectivamente. La primera sección tiene el encabezado, Imitación. La parte superior de la sección tiene una ilustración que muestra a un grupo de niños mirando a dos personas peleando en un televisor y luego imitándolo. El texto debajo dice: Mirar dibujos animados violentos, flecha hacia la derecha, Aumento de siete veces en juegos violentos (Boyatzis et al. 19 95). La parte inferior de la primera sección, todavía bajo el encabezado Imitati, muestra un televisor apagado y un grupo de niños sentados junto a él leyendo y jugando. El texto debajo dice: Exposición limitada a programas violentos, flecha hacia la derecha, Comportamiento agresivo reducido (Christakis et al. 2013). La segunda sección tiene el encabezado, 2. Desensibilización. La primera ilustración muestra la imagen anterior del hombre empuñando un hacha, la mano apuntando un arma y los dos hombres peleando emergiendo de la pantalla. Pero la imagen se replica cinco veces, lo que indica múltiples vistas de las imágenes. La segunda ilustración muestra a un hombre mirando su teléfono con la pantalla descrita anteriormente en la pared frente a él. Bajo estas ilustraciones, el texto dice: Exposición prolongada a la violencia, flecha hacia la derecha, Los espectadores luego son indiferentes (desensibilizados) a la violencia en la televisión o en la vida real (Fanti et al. 2009; Jin et al., 2018; Rule y Ferguson, 19 86). La parte inferior de la segunda sección, todavía bajo el encabezad

Ilustración que muestra al hombre sosteniendo su teléfono, con uno de sus ojos mirando tres pantallas de televisión con la imagen de una mano que sostiene un arma y tres grandes X detrás del arma. Su otro ojo está enfocado en una mujer que sostiene muletas que ha tropezado y caído. Un globo de pensamiento del hombre dice, meh. El texto debajo dice, Hombres adultos pasaron 3 noches viendo películas sexualmente violentas, flecha hacia la derecha. Los espectadores se molestaron cada vez menos por la violencia mostrada. En comparación con un grupo de control, expresaron menos simpatía por las víctimas de violencia doméstica y calificaron las lesiones de las víctimas como menos graves (Mullin y Linz, 19 95). El texto debajo dice, espectadores de cine violentos, flecha hacia la derecha, menos probabilidades de ayudar. Aficionados al cine no violentos, flecha hacia la derecha, más probabilidades de ayudar (Bushman y Anderson, 2009).

Una lista con viñetas en la parte inferior de la infografía dice:

Punto 1: Se encontró el Grupo de trabajo de la APA sobre medios violentos (2015) que la "investigación demuestra una relación consistente entre

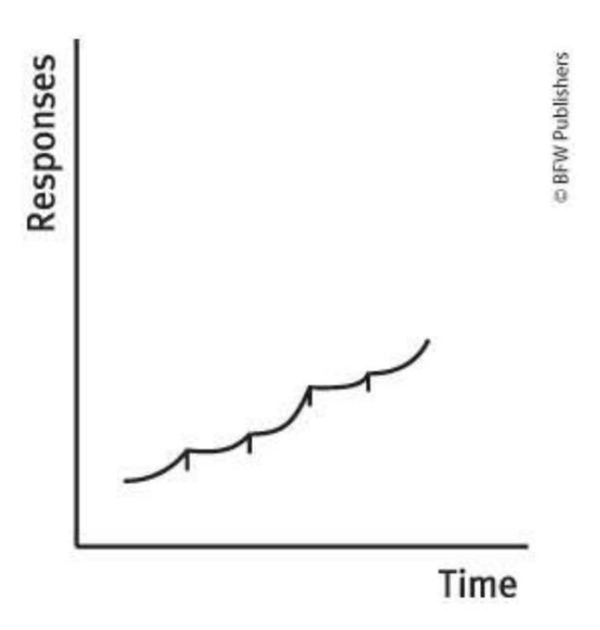
"El uso de videojuegos violentos aumenta el comportamiento agresivo, las cogniciones agresivas y los efectos agresivos, y disminuye el comportamiento prosocial, la empatía y la sensibilidad a la agresión".

Punto 2: La Academia Estadounidense de Pediatría (2009) ha advertido a los pediatras que "la violencia en los medios puede contribuir al comportamiento agresivo, la desensibilización a la violencia, las pesadillas y el miedo a sufrir daño".

El texto a continuación dice: Los críticos sugieren que estas afirmaciones pueden ignorar algunas debilidades en la investigación sobre la violencia en los medios, como la confiabilidad y la magnitud del efecto. También señalan que algunos lugares, como Japón, tienen medios de comunicación igualmente violentos pero un comportamiento mucho menos violento (Elson et al., 2019).

Regresar a Efectos de ver violencia en los medios

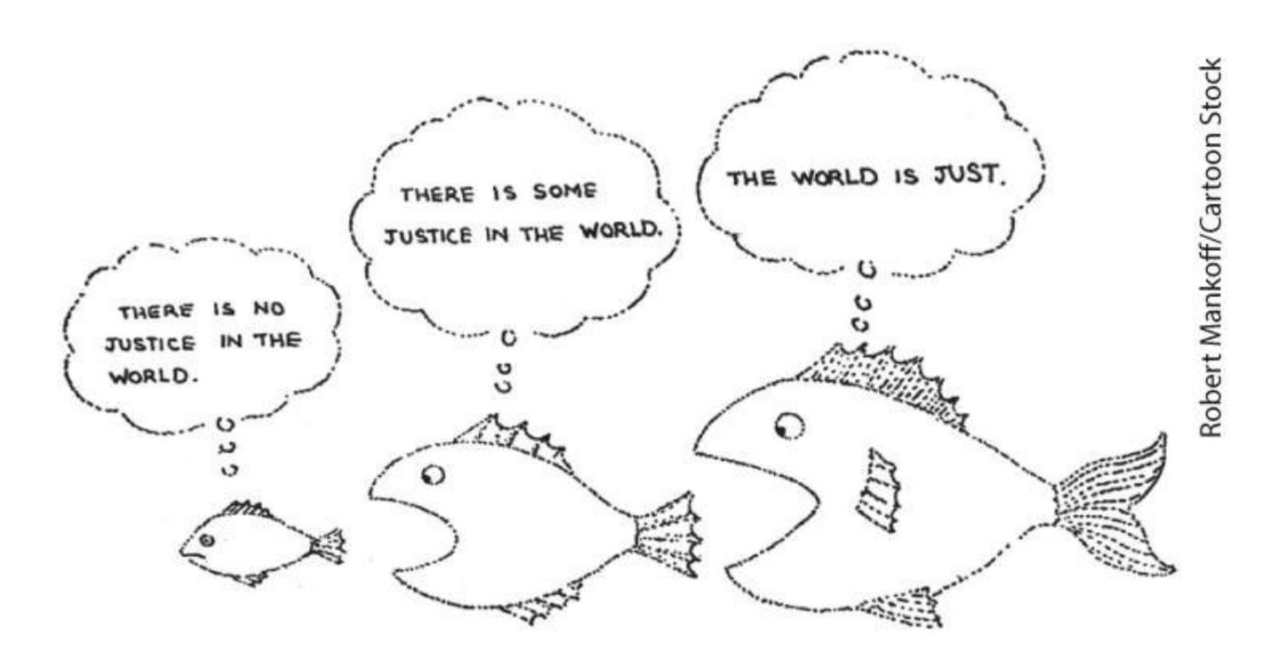
Descripción ampliada de las respuestas con respecto al tiempo



El eje horizontal representa el tiempo y el eje vertical representa las respuestas. Una curva comienza en la parte inferior izquierda y se mueve hacia arriba a la derecha hasta alcanzar aproximadamente un tercio de la altura del eje vertical. No es una línea recta sino una curva ondulada que se repite entre puntos de datos que aumentan de forma incremental.

Regresar a Respuestas con respecto al tiempo

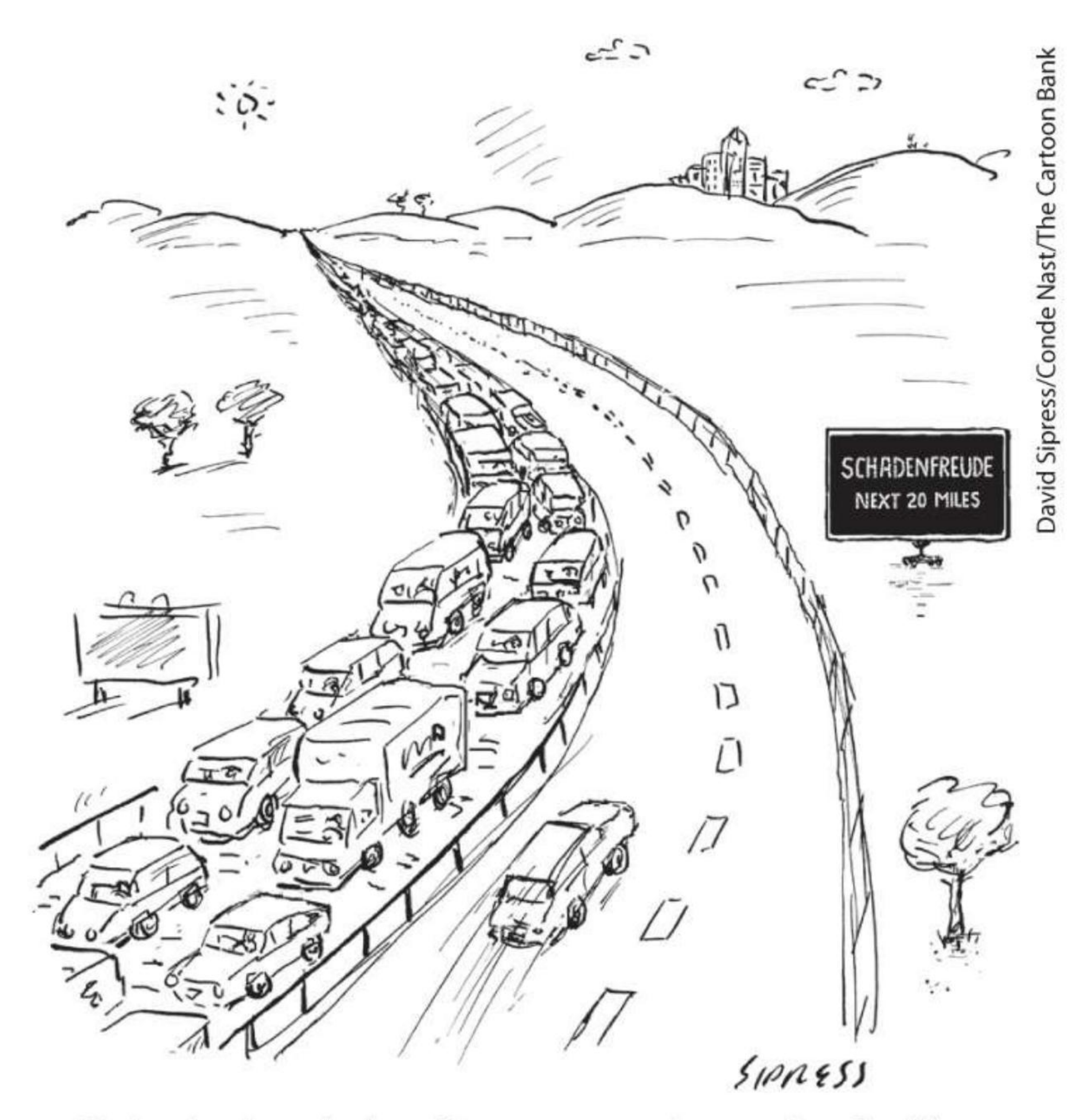
Descripción ampliada de Desigualdades y divisiones sociales



De izquierda a derecha, los peces aumentan de tamaño. El pez más pequeño piensa: No hay justicia en el mundo. El pez mediano tiene la boca abierta para comerse al pez pequeño y piensa: Hay algo de justicia en el mundo. El pez grande tiene la boca abierta para comerse al pez mediano y piensa: El mundo es justo.

Regresar a Desigualdades y divisiones sociales

Descripción ampliada de los atajos cognitivos



Schadenfreude is a German word meaning "taking pleasure in another's misery."

Un cartel dice: Schadenfreude, a 30 kilómetros de distancia. En el fondo se representa una ciudad. Debajo de la caricatura hay un texto que dice: Schadenfreude es una palabra alemana que significa "disfrutar de la miseria del otro".

Regresar a Atajos cognitivos

Descripción ampliada de la Figura 4.1-2 Categorización de personas de raza mixta













La primera foto está etiquetada como 100 por ciento china; la segunda foto está etiquetada como 80 por ciento china, 20 por ciento blanca (la cara de la mujer se ensancha); la tercera foto está etiquetada como 60 por ciento china, 40 por ciento blanca (la cara de la mujer se ensancha aún más); la cuarta foto está etiquetada como 40 por ciento china, 60 por ciento blanca (la cara se ensancha aún más, el color de los ojos y el cabello se vuelve más claro); la quinta foto está etiquetada como 100 por ciento china, 80 por ciento blanca (el cabello se aclara aún más); y la sexta foto está etiquetada como 100 por ciento blanca.

Regresar a la Figura 4.1-2 Categorización de personas de raza mixta

Descripción ampliada de la Figura 4.2-1 Las actitudes siguen al comportamiento



Encima de la foto hay un cuadro con la etiqueta Acciones. Las flechas salen de ese cuadro, recorren la foto y se conectan con un cuadro debajo de la foto.

Foto etiquetada como Actitudes. Una flecha sale de ese cuadro, sube por la foto y se vuelve a conectar con el primer cuadro en un bucle cerrado.

Regresar a la Figura 4.2-1 Las actitudes siguen al comportamiento

Descripción ampliada del fenómeno del pie en la puerta







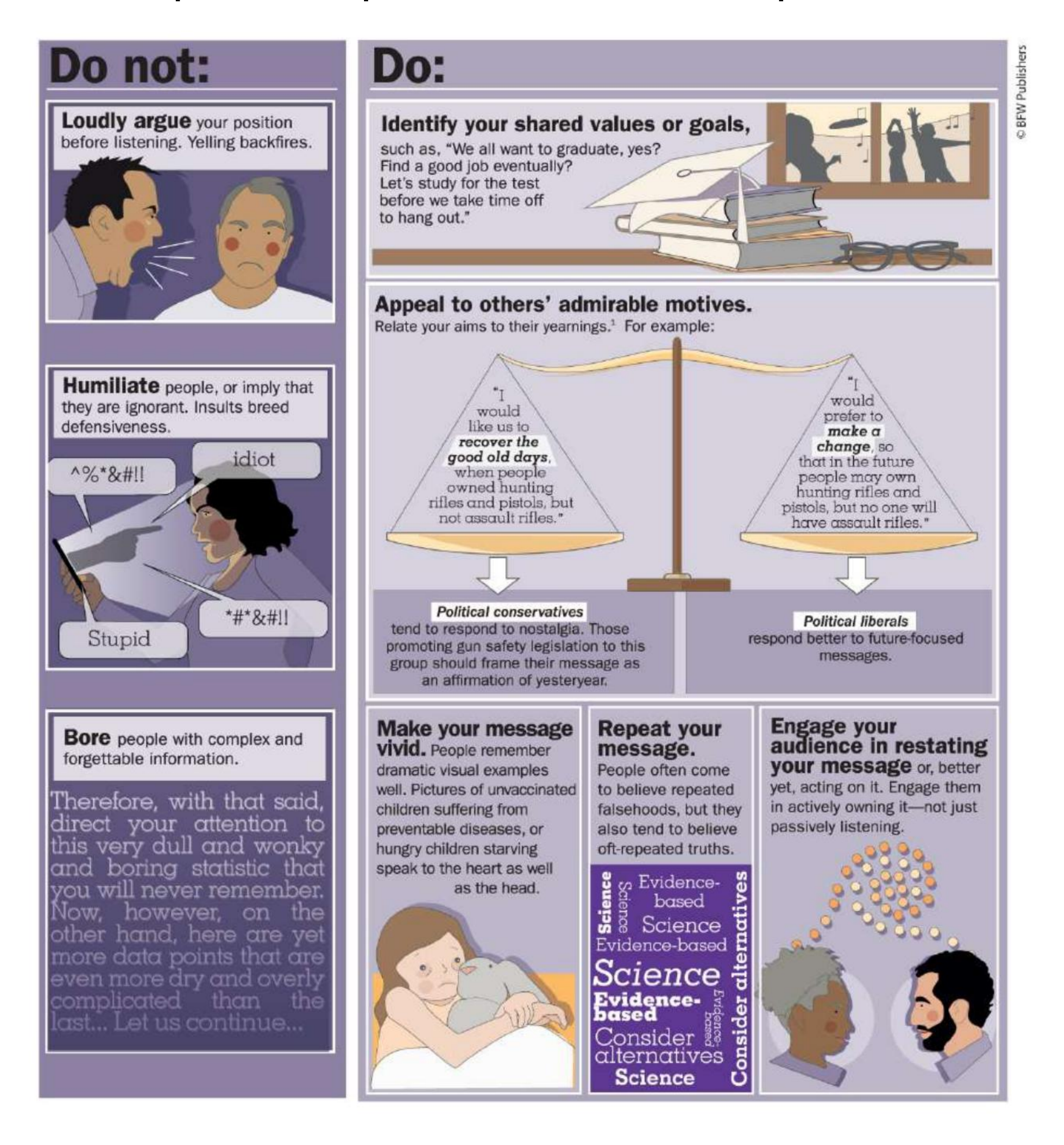
En el primer panel, el adolescente sostiene una gran caja de fuegos artificiales. Mientras su amigo observa, le pregunta a su madre: "¿Te parece bien si subimos al techo y lanzamos estos fuegos artificiales altamente ilegales?". La madre responde: "¿Qué? ¡¡No!!". Su respuesta es enfática en mayúsculas.

En el segundo panel, el adolescente le pregunta a la madre: “Entonces, ¿puedo quedarme fuera después del toque de queda para ver la exhibición pública en el parque?” La madre responde: “Está bien”, mientras se aleja sosteniendo la caja de fuegos artificiales

En el tercer panel, los dos adolescentes están recostados sobre mantas en el césped de un parque. El primero dice: “Ábrete con lo escandaloso, conforma tu objetivo”. El amigo dice: “¡Eso te lo enseñé yo!”.

Regreso a El fenómeno del pie en la puerta

Descripción ampliada de Cómo ser persuasivo



La infografía enumera lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer en dos secciones. La sección de la izquierda, titulada No hacer, muestra tres paneles. Panel 1: No defienda en voz alta su posición antes de

escuchar. Gritar es contraproducente. Una caricatura muestra a un m enojado gritando fuerte en la cara de otra persona, cuyas mejillas están rojas de ira. Panel 2: No humille a las personas ni insinúe que son ignorantes. Los insultos generan una actitud defensiva. Una caricatura muestra a una mujer revisando un mensaje de texto en su teléfono con varios textos comunicados. Uno dice estúpido, el otro dice idiota y dos cuadros de texto tienen símbolos que indican blasfemias. La mujer tiene las mejillas rojas de ira. Panel 3: No aburra a las personas con información compleja y olvidable. El texto que acompaña dice: Por lo tanto, dicho esto, dirija su atención a esta estadística muy aburrida, torcida y extraña que nunca recordará.

Ahora, sin embargo, por otro lado, hay más puntos de datos que son incluso más secos y excesivamente complicados que los anteriores... Continuemos….

La sección de la derecha, titulada Hacer, muestra cinco paneles. Panel 1: identifica tus valores o metas compartidas, como, "Todos queremos graduarnos, ¿no? ¿Encontrar un buen trabajo eventualmente? Estudiemos para el examen antes de tomarnos un tiempo libre para pasar el rato". Una ilustración muestra un birrete de graduación colocado sobre una pila de libros colocados sobre una mesa. Un par de anteojos se mantiene junto a ellos. Se representa una ventana en el fondo que muestra la silueta de personas bailando. Panel 2: Hacer apela a los motivos admirables de los demás. Relaciona tus objetivos con sus anhelos (Lammers y Baldwin, 2018). Por ejemplo: Se representa una balanza con texto en ambos lados que están equilibrados de manera uniforme. En el lado izquierdo de la balanza, el texto dice "Me gustaría que recuperáramos los buenos viejos tiempos, cuando la gente poseía ca

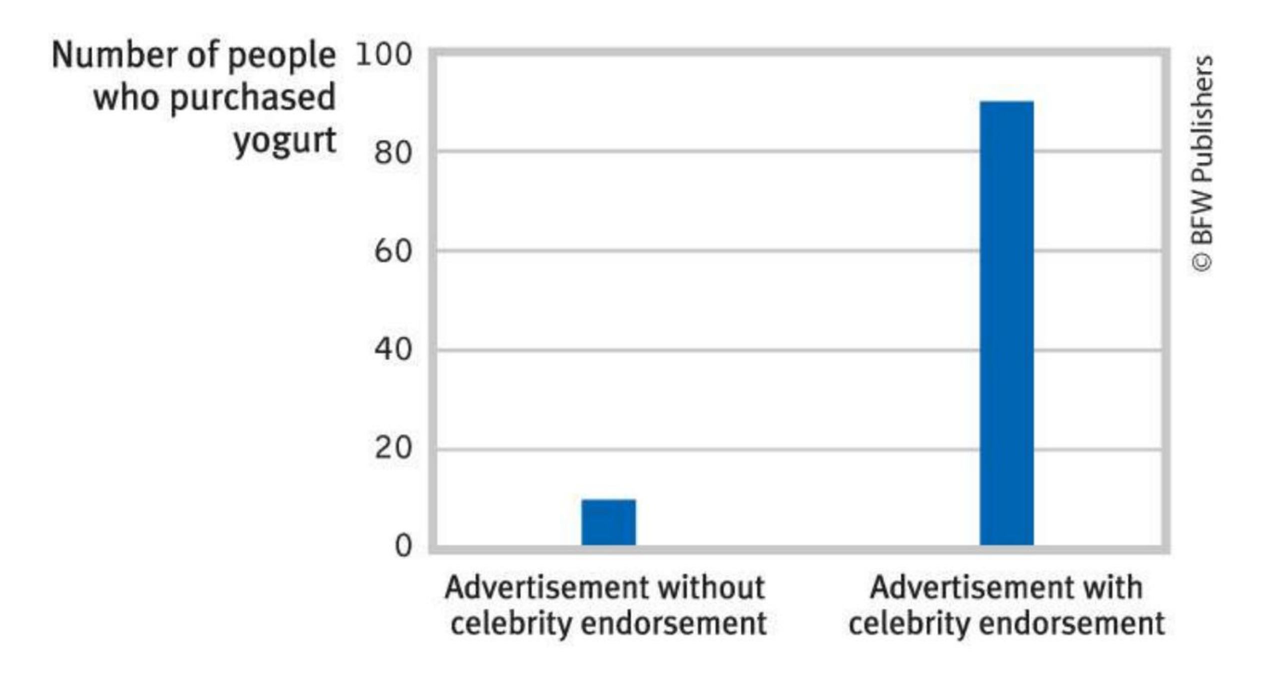
rifles y pistolas, pero no rifles de asalto". La frase "recuperar los buenos viejos tiempos" está resaltada. Este texto apunta a otro cuadro de texto debajo que dice, Los conservadores políticos tienden a responder a la nostalgia. Aquellos que promueven la legislación de seguridad de armas a este grupo deben enmarcar su mensaje como una afirmación de antaño. Las palabras "conservadores políticos" están resaltadas.
En el lado derecho de la balanza, el texto dice: "Preferiría hacer un cambio, para que en el futuro la gente pueda tener rifles de caza y pistolas, pero nadie tendrá rifles de asalto". Las palabras "hacer un cambio" están resaltadas. Este texto apunta a otro cuadro de texto debajo que dice, Los liberales políticos responden mejor a los mensajes centrados en el futuro. Las palabras "liberales políticos" están resaltadas.
Panel 3: Haga que su mensaje sea vívido. La gente recuerda bien los ejemplos visuales dramáticos. Las imágenes de niños no vacunados que padecen enfermedades prevenibles o niños hambrientos que se mueren de hambre hablan al corazón y a la cabeza. Una caricatura muestra a una niña abrazando un juguete de peluche mientras está acostada en la cama debajo de una manta. Panel 4: Repita su mensaje. La gente suele creer en falsedades repetidas, pero también tiende a creer en verdades repetidas muchas veces.

"ciencia basada en evidencia" y "considerar alternativas" son

Panel 5: Involucre a su audiencia para que repita su mensaje o, mejor aún, actúe en consecuencia. Involucre a su audiencia para que se apropien activamente de él y no solo para que lo escuchen pasivamente. Una ilustración muestra una secuencia de información representada por puntos que se transmiten de un lado a otro.
El cerebro de una mujer al cerebro de un hombre.

Regresar a Cómo ser persuasivo

Descripción ampliada del concepto psicológico



El eje horizontal está etiquetado como publicidad sin el respaldo de una celebridad y publicidad con el respaldo de una celebridad.
El eje vertical representa el número de personas que compraron yogur y va de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos del gráfico son los siguientes: publicidad sin el patrocinio de una celebridad, 10; y publicidad con el patrocinio de una celebridad, 90. Todos los datos son aproximados.

Regresar al concepto psicológico

Descripción ampliada de los experimentos de conformidad de Asch de la figura 4.3-1

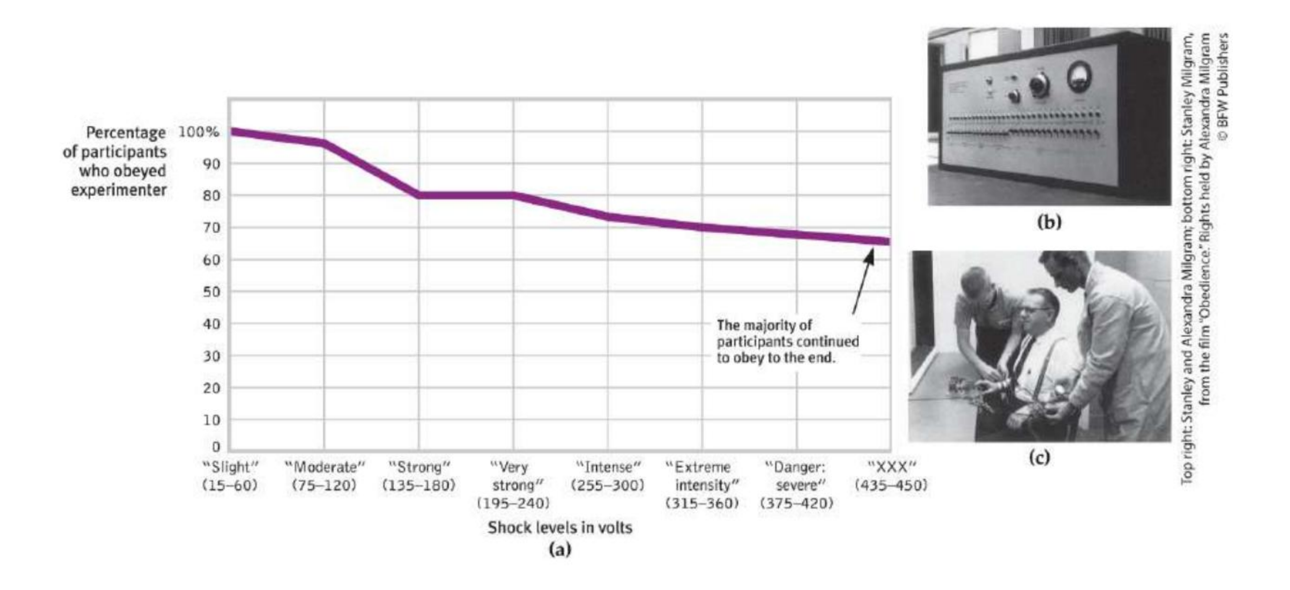


La ilustración muestra una línea estándar vertical a la izquierda.

tres líneas de comparación verticales a la derecha numeradas 1, 2, 3. La línea 1 es más corta que la línea estándar; la línea 2 es idéntica a la línea estándar; y la línea 3 también es más corta que la línea estándar pero más alta que la línea 1. Una foto en blanco y negro muestra a tres hombres sentados en una mesa. Cada hombre tiene un pequeño cartel frente a él con un número de identificación que va del 5 al 7 (de izquierda a derecha).

Regresar a la Figura 4.3-1 Experimentos de conformidad de Asch

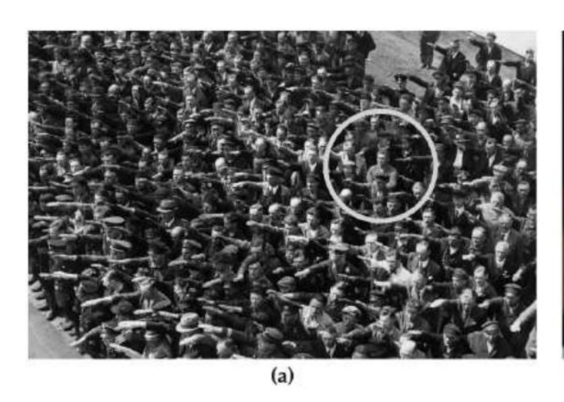
Descripción ampliada de la Figura 4.3-2 Experimento de obediencia de seguimiento de Milgram



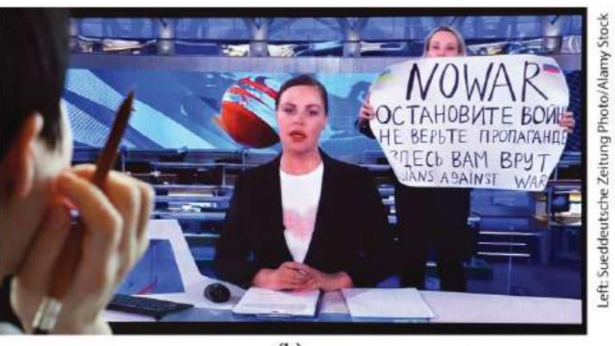
El gráfico de la parte (a) muestra el porcentaje de participantes que obedecieron al experimentador a lo largo del eje vertical y los niveles de descarga en voltios a lo largo del eje horizontal. En el nivel de descarga leve (15 a 60 voltios), la obediencia fue del 100 por ciento. Desciende al 80 por ciento en una descarga fuerte de 135 a 180 voltios. El descenso continúa hasta aproximadamente el 68 por ciento en la descarga más alta, marcada xxx, de 435 a 450 voltios. Una flecha señala el final de la curva y está etiquetada como La mayoría de los participantes continuaron obedeciendo hasta el final. Todos los datos son aproximados. La foto de la parte (b) muestra un generador de descargas de obediencia Milgram. La foto de la parte (c) muestra a dos hombres, uno con bata de laboratorio, conectando cables a los brazos de un hombre que está sent

Regresar a la Figura 4.3-2 Experimento de obediencia de seguimiento de Milgram

Descripción ampliada para Una minoría de uno



(a)



(b)

Left: Sueddeutsche Zeitung Photo/Alamy Stock
Photo: right: AFP/Getty Images

Una foto en blanco y negro en la parte (a) muestra una gran multitud de personas de pie y haciendo el saludo nazi con un solo brazo. Cerca del centro derecho de la multitud, un hombre está de pie con los brazos cruzados, negándose a hacer el saludo. Una foto en la parte (b) muestra a la presentadora de televisión Marina Ovsyannikova en el aire con el productor mirando en primer plano. Otra mujer está de pie detrás de la presentadora, sosteniendo un cartel de protesta que dice No a la guerra. El resto del texto Está en ruso.

Regresar a Una minoría de uno

Descripción ampliada de El poder de uno



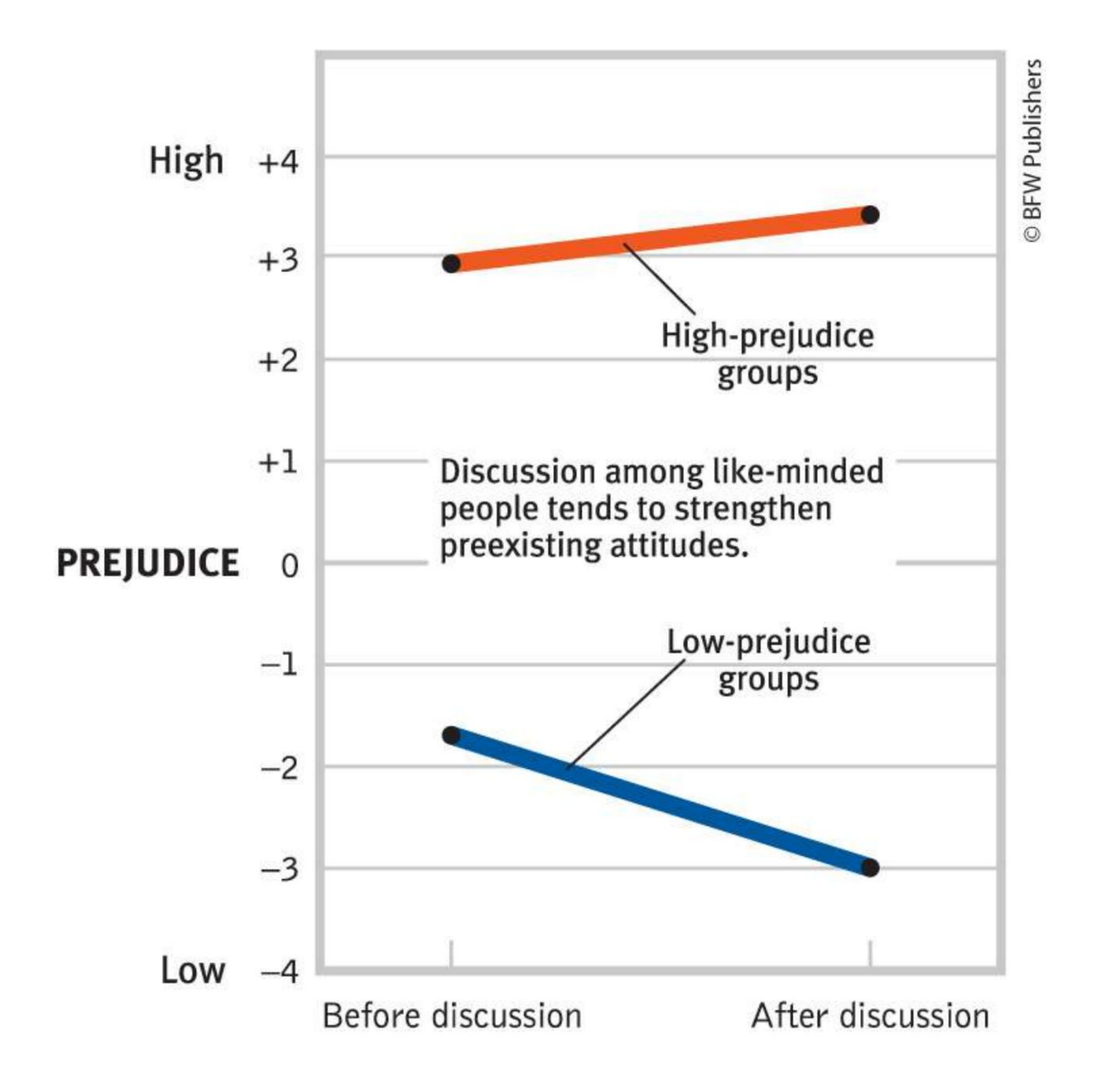



Left: Michael Campanella/Getty Images; middle: Pacific Press Agency/Alamy Stock Photo; right: Macmillan Learning

A la izquierda, una foto muestra a Greta Thunberg de joven sentada junto a un cartel que dice: Skolstrekj for klimatet. En el medio, una foto muestra una manifestación de protesta con varias personas sosteniendo carteles. A la derecha, una foto muestra la portada de la revista Time con una imagen de Greta Thunberg bajo el título Persona del año.

Regresar a El poder de uno

Descripción ampliada de la Figura 4.3-3 Polarización de grupo



El eje vertical está etiquetado como Prejuicio y va desde Bajo (negativo 4) hasta Alto (positivo 4), en incrementos de una unidad. El eje horizontal va desde Antes de la discusión a la izquierda hasta A

Discusión a la derecha. Una pendiente negativa etiquetada como Grupos con bajo nivel de prejuicio comienza desde -1,7 antes de la discusión hasta -3 después de la discusión. Una pendiente positiva etiquetada como Grupos con alto nivel de prejuicio comienza desde -2,9 antes de la discusión hasta -3,4 después de la discusión. Todos los datos son aproximados. El texto en el gráfico dice: La discusión entre personas con ideas afines tiende a fortalecer las actitudes preexistentes.

Regresar a la Figura 4.3-3 Polarización de grupo

Descripción ampliada de La tecnología es un conjunto heterogéneo

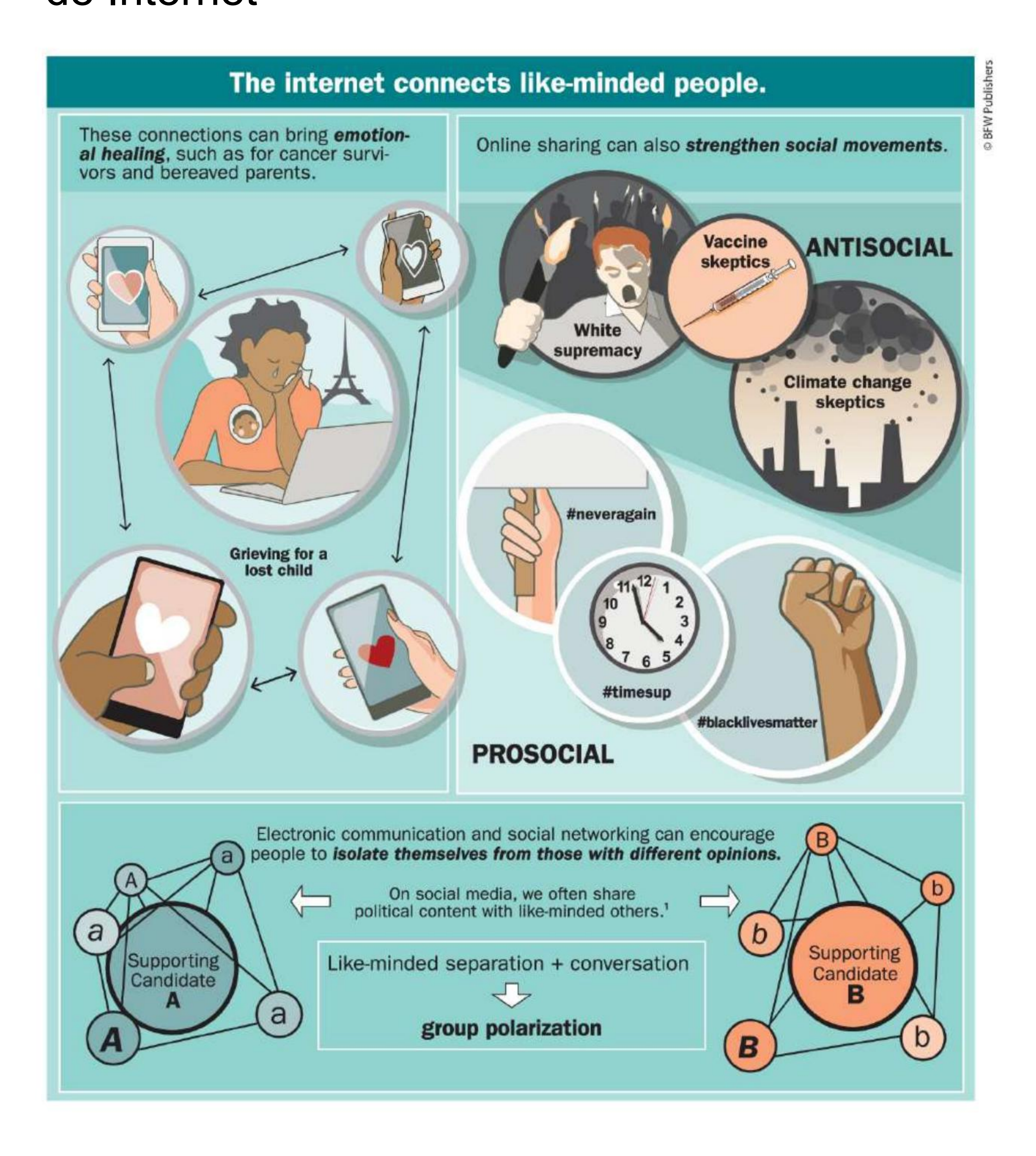




El cuadro de la izquierda muestra a un niño con el pelo corto peinado, las cejas bien abiertas y sonriendo. Levanta el signo de la paz y dice: Las redes sociales me ayudan a conectarme con otros niños homosexuales y bisexuales y a sentirme menos aislado en mi pequeño pueblo. El cuadro de la derecha muestra a un niño con el pelo rapado, los ojos bien abiertos y sonriendo. Levanta el brazo y la mano y dice: Las redes sociales me ayudan a conectarme con los nazis y los supremacistas blancos y a sentirme menos aislado en mi pequeño pueblo. villa.

El regreso a la tecnología: una mezcla de cosas

Descripción ampliada del amplificador social de Internet



El encabezado dice: Internet conecta a personas con ideas afines.

La infografía muestra tres secciones. La primera sección muestra el texto: Estas conexiones pueden brindar sanación emocional, como para los sobrevivientes de cáncer y los padres en duelo. La ilustración tiene un círculo grande con cuatro círculos más pequeños a su alrededor. El círculo grande muestra a una mujer mirando su computadora portátil, llorando. Detrás de ella está la Torre Eiffel y lleva un pin con la cara de un niño pequeño. El título debajo de la mujer dice: Duelo por un hijo perdido. En los círculos más pequeños que la rodean hay imágenes de pantallas de teléfonos con símbolos de corazones. Hay flechas dobles entre los cuatro círculos, lo que indica interconexión.

La segunda sección muestra el texto, El intercambio en línea también puede fortalecer los movimientos sociales. Hay seis círculos dispuestos en un círculo. Tres círculos tienen colores oscuros y tres círculos tienen colores claros. Los tres círculos oscuros tienen la etiqueta, Antisocial. Dentro del primer círculo hay una ilustración de un hombre blanco enojado blandiendo una antorcha encendida, con siluetas oscuras de otras personas sosteniendo antorchas detrás de él. La etiqueta en el círculo dice, Supremacía blanca. Dentro del segundo círculo hay una ilustración de una aguja hipodérmica. La etiqueta en el círculo dice, Escépticos de las vacunas. Dentro del tercer círculo hay una ilustración de chimeneas oscuras arrojando nubes negras hacia un cielo naranja. La etiqueta en el círculo dice, Escépticos del cambio climático. Los tres círculos claros tienen la etiqueta, Prosocial. Dentro del primer círculo hay una ilustración de una mano sosteniendo un cartel. La etiqueta en el círculo dice, Escépticos del camb

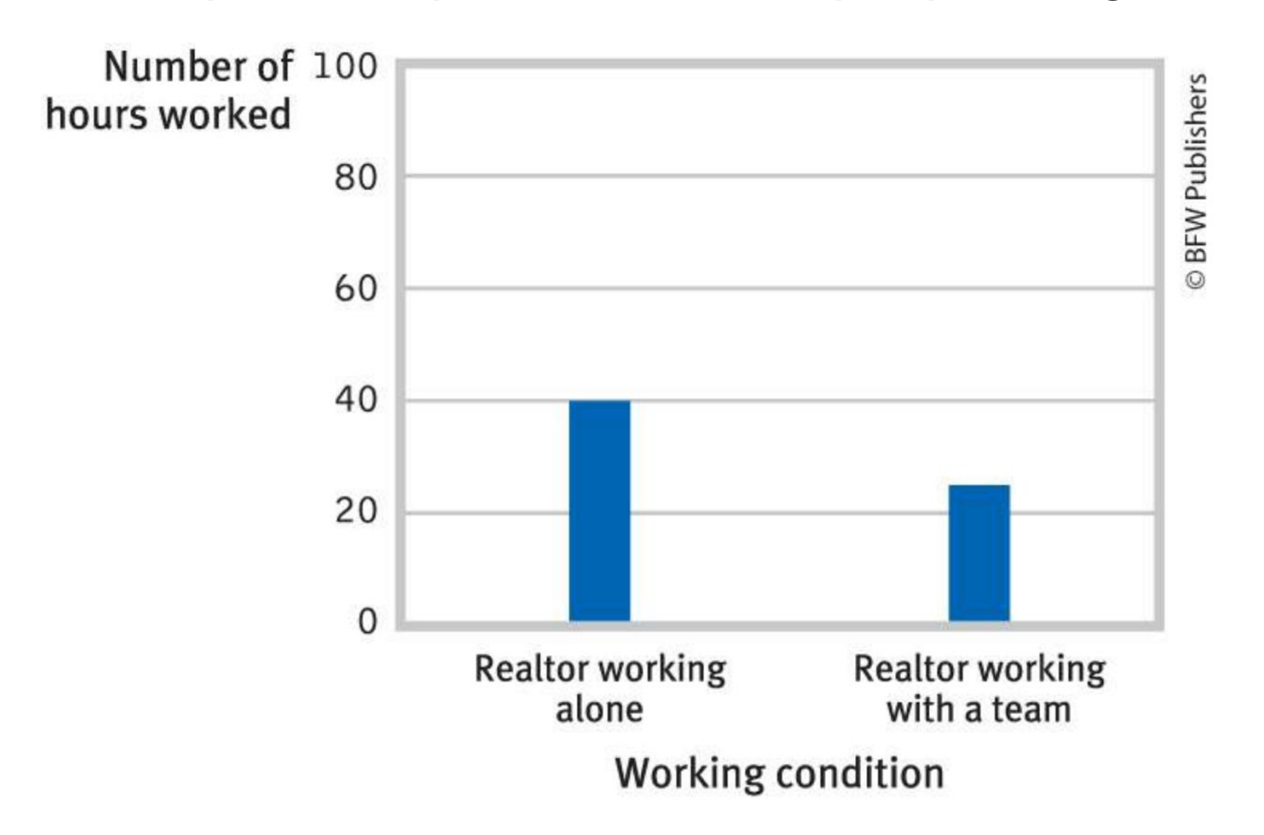
En el segundo círculo se lee el hashtag Nunca más. Dentro del segundo círculo hay una ilustración del puño cerrado y levantado de una persona negra. La etiqueta del círculo dice el hashtag Las vidas negras importan. Dentro del tercer círculo se lee el hashtag El círculo es una ilustración de un reloj con la manecilla de la hora a las cinco. El minutero está casi en las doce. La etiqueta en el círculo dice: "Times Up".

La tercera sección muestra el texto, La comunicación electrónica y las redes sociales pueden alentar a las personas a aislarse de aquellos con opiniones diferentes. Debajo de esto hay ilustraciones con un cuadro de texto en el medio. El texto dice, En las redes sociales, a menudo compartimos contenido político con otras personas de ideas afines (Bakshy et al., 2015; Barberá et al., 2015). A la izquierda de este texto, una flecha que apunta hacia la izquierda. Señala un círculo grande rodeado de círculos más pequeños. El texto en el círculo grande dice, Apoyando al candidato A. El texto en los círculos más pequeños tiene la letra a mayúscula y minúscula. Los círculos pequeños alrededor del círculo grande están todos conectados por líneas entre sí, y dos están conectados al círculo central. A la derecha del texto hay una flecha que apunta hacia la derecha. Señala la misma disposición de círculos, pero el texto en el círculo grande dice, Apoyando al candidato B. El texto en los círculos más pequeños tiene la letra b mayúscula y minúscula. Las líneas de conexión son las mismas. Las líneas en estas ilustraciones crean un sistema cerrado y muestran cómo los candidatos A y B y sus partidarios se aíslan. Un cuadro de texto debajo de estas

Las ilustraciones dicen: La separación de personas con ideas afines y la conversación conducen a la polarización del grupo.

Regreso a Internet como amplificador social

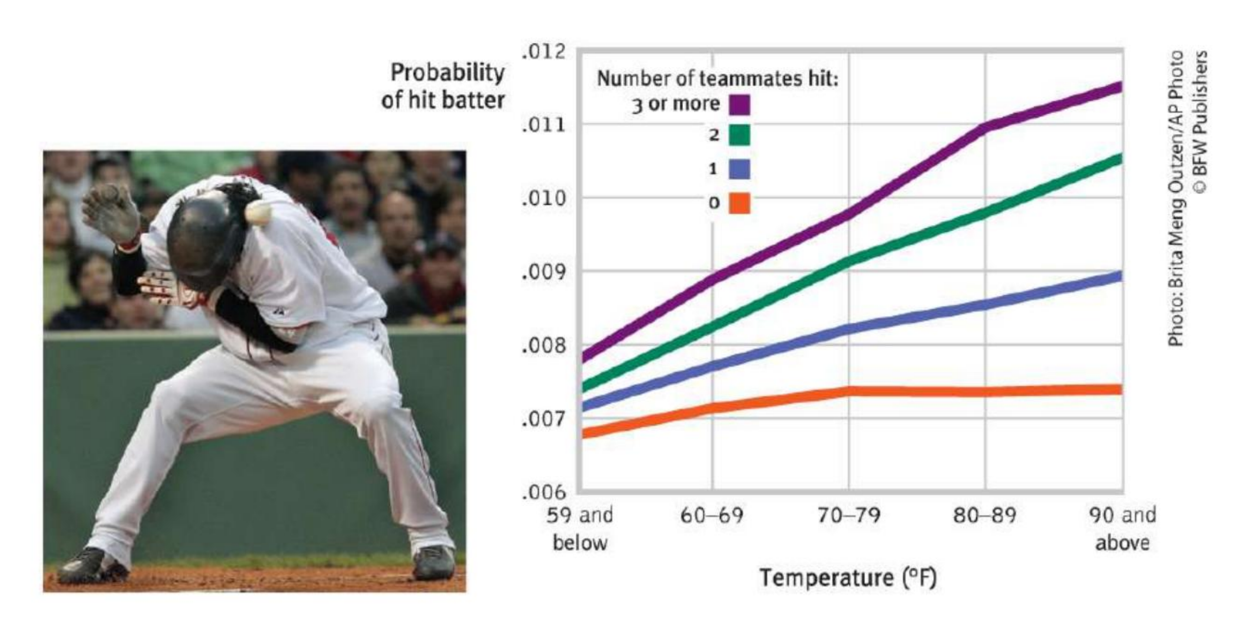
Descripción ampliada del concepto psicológico



El eje horizontal representa la condición de trabajo y tiene dos barras etiquetadas como Agente inmobiliario trabajando solo y Agente inmobiliario trabajando con un equipo. El eje vertical representa la cantidad de horas trabajadas, que van de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos del gráfico son los siguientes: Agente inmobiliario trabajando solo, 40 horas; y Agente inmobiliario trabajando con un equipo, 25 horas. Todos los datos son aproximados.

Regresar al concepto psicológico

Descripción ampliada de la Figura 4.3-4 Temperatura y represalia



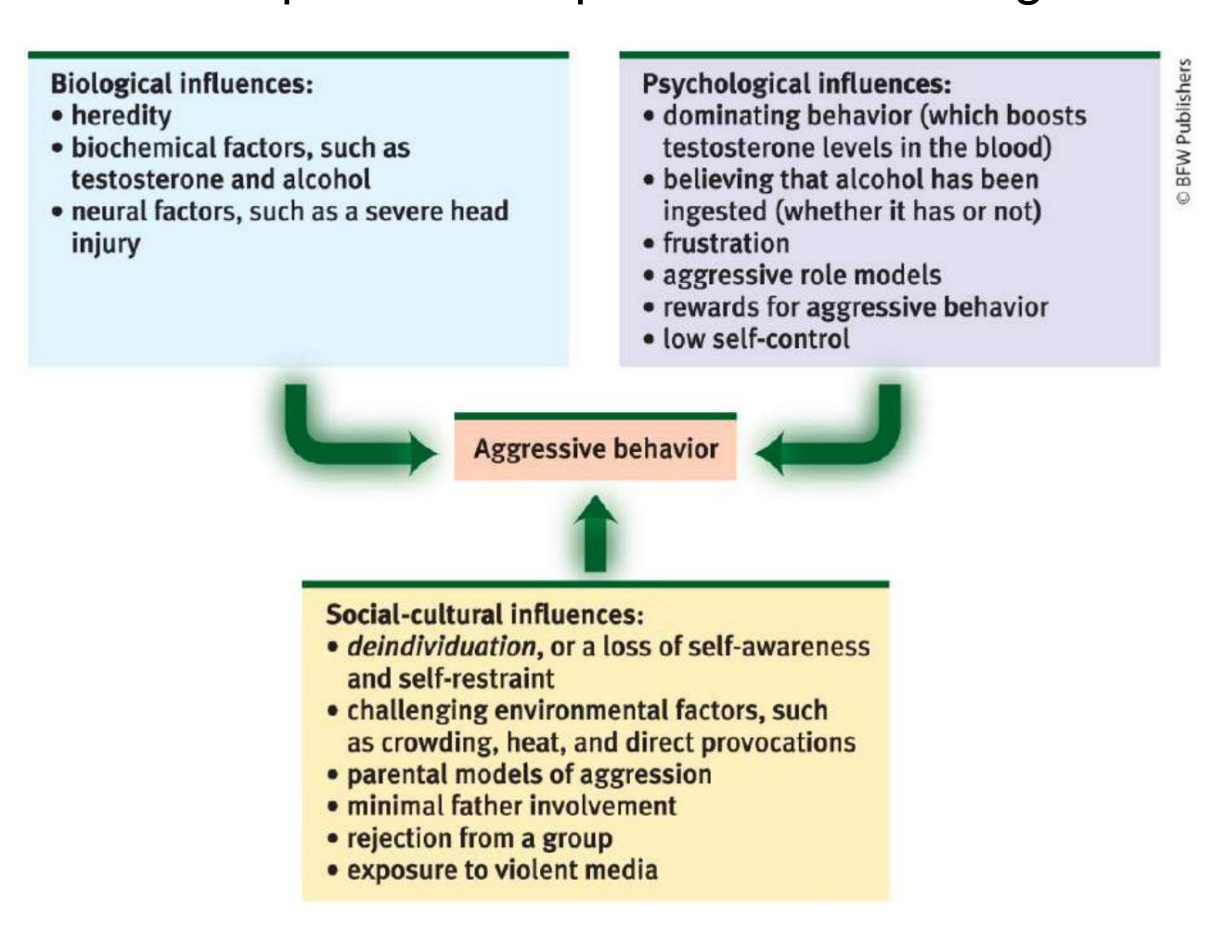
El eje vertical está etiquetado como Probabilidad de bateador golpeado y varía de 0,006 a 0,012. El eje horizontal está etiquetado como Temperatura (grados Fahrenheit) y varía de 59 y menos a 90 y más. Cada una de las cuatro líneas del gráfico representa el número de compañeros de equipo golpeados, de cero a 3 o más. Los datos son los siguientes: Número de compañeros de equipo golpeados, 3 o más: Probabilidad de bateador golpeado, .0078 a temperatura de 59 y menos; Probabilidad de bateador golpeado, .0115 a temperatura de 90 y más. Número de compañeros de equipo golpeados, 2: Probabilidad de bateador golpeado, .0075 a temperatura de 59 y menos; Probabilidad de bateador golpeado, .0105 a temperatura de 90 y más.

Número de compañeros golpeados, 1: Probabilidad de golpear al bateador, .0072 a una temperatura de 59 y menor; Probabilidad de golpear al bateador, .009 a una temperatura de 90 y mayor. Número de compañeros golpeados, 0:

Probabilidad de golpear al bateador, .0069 a una temperatura de 59 y menor; probabilidad de golpear al bateador, .0074 a una temperatura de 90 y mayor. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.3-4 Temperatura y represalia

Descripción ampliada de la Figura 4.3-5 Comprensión biopsicosocial de la agresión

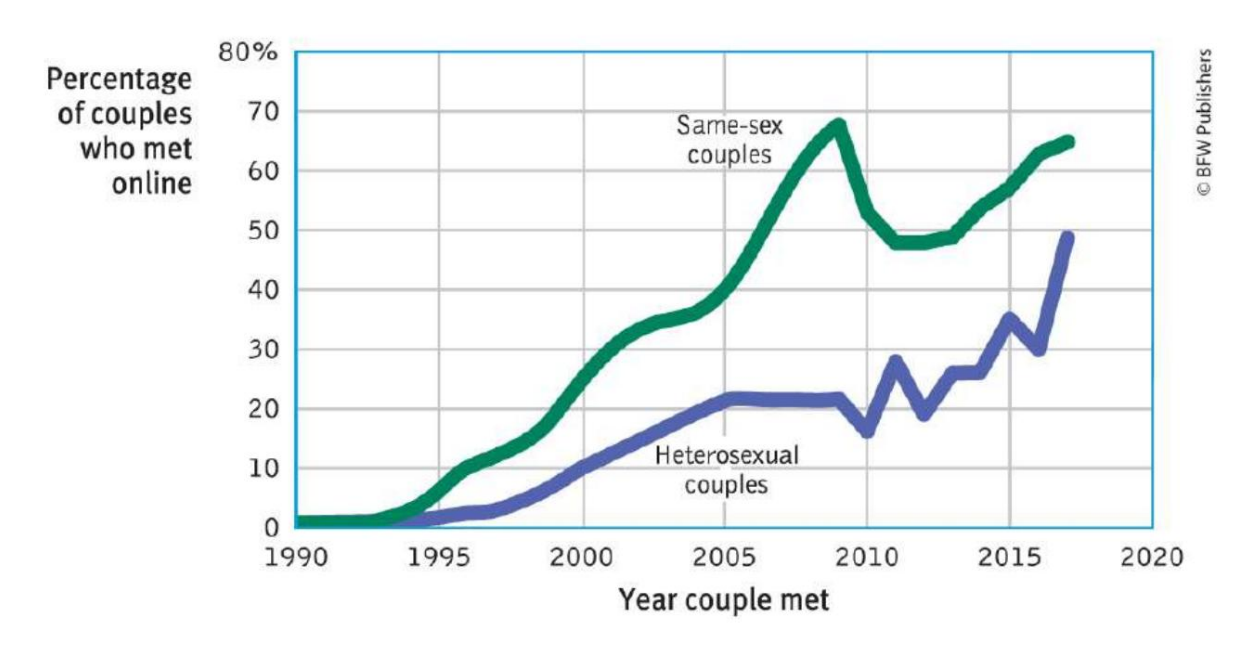


En la parte superior izquierda, un cuadro de texto dice: Influencias biológicas: factores bioquímicos hereditarios, como la testosterona y el alcohol; y factores neuronales, como una lesión grave en la cabeza. En la parte superior derecha, un cuadro de texto dice: Influencias psicológicas: comportamiento dominante (que aumenta los niveles de testosterona en la sangre); creer que se ha ingerido alcohol (ya sea que se haya ingerido o no); frustración; modelos agresivos; recompensas por el comportamiento agresivo; y bajo autocontrol. En la parte inferior, un cuadro de texto dice: Influencia sociocultural.

Desindividuación, o pérdida de la autoconciencia y el autocontrol; factores ambientales desafiantes, como el hacinamiento, el calor y las provocaciones directas; modelos parentales de agresión; mínima participación del padre; rechazo de un grupo; exposición a medios violentos. Las flechas de los tres cuadros de texto apuntan al cuadro de texto central que dice Comportamiento agresivo.

Regresar a la Figura 4.3-5 Comprensión biopsicosocial de la agresión

Descripción ampliada de la Figura 4.3-6 La forma cambiante en que conocemos a nuestras parejas



El eje horizontal representa el año en que se conocieron las parejas y va de 1990 a 2020, en incrementos de 5. El eje vertical representa el porcentaje de parejas que se conocieron en línea y va de 0 a 80 por ciento, en incrementos de 10. La curva para parejas del mismo sexo comienza en (1990, 0 por ciento); pasa por (1995, 8 por ciento), (2000, 25 por ciento), (2005, 39 por ciento), (2010, 52 por ciento), (2015, 58 por ciento); y termina en (2018, 65 por ciento). La curva para parejas heterosexuales comienza en (1990, 0 por ciento); pasa por (1995, 3 por ciento), (2000, 10 por ciento), (2005, 22 por ciento), (2010, 18 por ciento), (2015, 35 por ciento); y termina en (2018, 49 por ciento). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.3-6 La forma cambiante en que conocemos a nuestras parejas

Descripción ampliada de Similitud

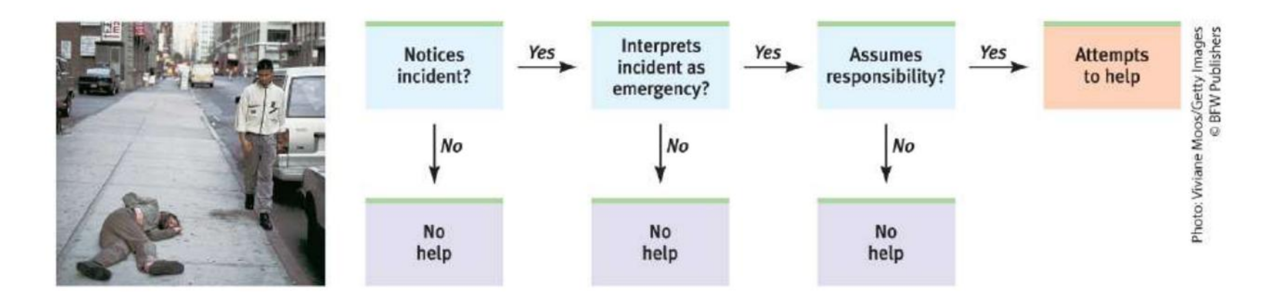


Similarity attracts; perceived dissimilarity does not.

En el globo de diálogo de una de las cebras se puede leer: “Tú eres blanca con rayas negras. Yo soy negra con rayas blancas. Tal vez seamos demasiado diferentes para que esto funcione”. El texto que aparece debajo dice: Las similitudes atraen; las diferencias percibidas no.

Regresar a la similitud .

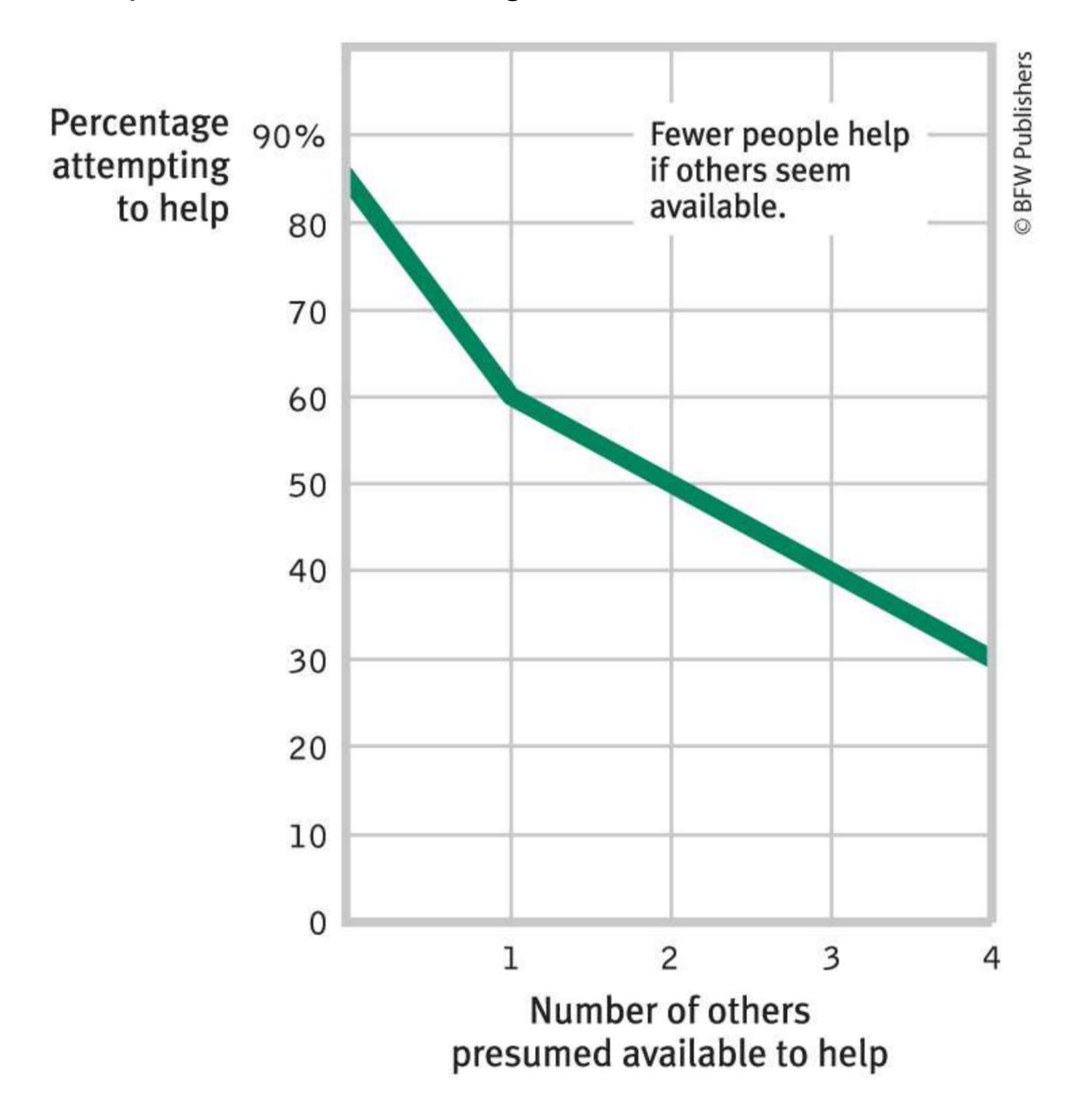
Descripción ampliada de la Figura 4.3-8 El proceso de toma de decisiones para la intervención de los espectadores



La fotografía muestra a un hombre que pasa caminando junto a otro hombre que está tendido en la calle. El hombre parece desconcertado por lo que ve. El diagrama de la ruta muestra que para que un transeúnte actúe, tiene que darse cuenta del incidente (si no, no ayuda); interpretar el incidente como una emergencia (si no, no ayuda); asumir la responsabilidad por el incidente (si no, no ayuda). Si asume la responsabilidad, entonces intenta ayudar.

Regresar a la Figura 4.3-8 El proceso de toma de decisiones para la intervención de los espectadores

Descripción ampliada de la Figura 4.3-9 Respuestas a una emergencia simulada

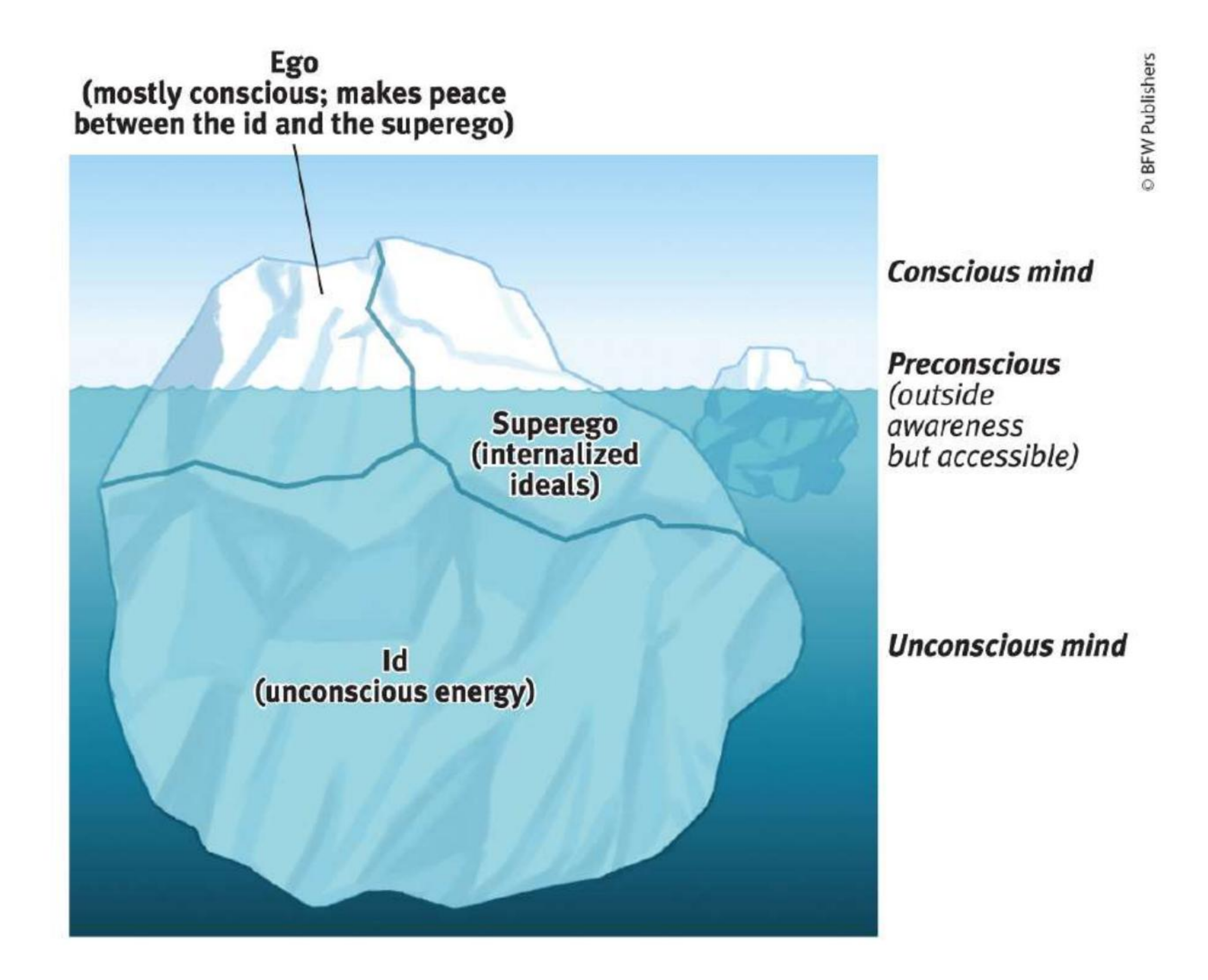


El eje horizontal está etiquetado como Número de otras personas que se presume que están disponibles para ayudar y varía de 0 a 4, en incrementos de 1.

El eje vertical está etiquetado como Porcentaje que intenta ayudar y varía de 0 a 90, porcentaje en incrementos de 10. Los datos son los siguientes: 0 personas presuntamente disponibles para ayudar: 85 por ciento intentando ayudar; 1 persona presuntamente disponible para ayudar: 60 por ciento intentando ayudar; 2 personas presuntamente disponibles para ayudar: 50 por ciento intentando ayudar; 3 personas presuntamente disponibles para ayudar: 40 por ciento intentando ayudar; y 4 personas presuntamente disponibles para ayudar: 30 por ciento intentando ayudar. Todos los datos son aproximados. Un texto en el gráfico dice: Menos personas ayudan si otras p disponible.

Regresar a la Figura 4.3-9 Respuestas a una emergencia simulada .

Descripción ampliada de la figura 4.5-1 La idea de Freud sobre la estructura de la mente



La tercera parte del iceberg que se encuentra sobre la línea de flotación se denomina Mente consciente. La zona inmediatamente debajo del agua pero cerca de la superficie se denomina Preconsciente (fuera de la conciencia pero accesible). La zona en la parte inferior del iceberg que está profundamente sumergida se denomina Mente inconsciente. Las partes consciente y preconsciente del iceberg se dividen en dos mitades,

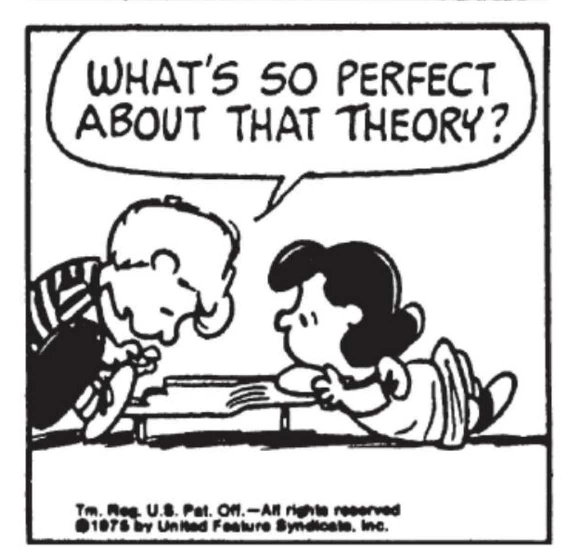
El ego y el superego. El ego es en su mayor parte consciente; hace las paces entre el ello y el superego. El superego son ideales internalizados. El ello, que se encuentra contenido íntegramente en la mente inconsciente, se denomina energía inconsciente.

Regresar a la Figura 4 5-1 La idea de Freud sobre la estructura de la mente

Descripción ampliada de las ideas de Freud







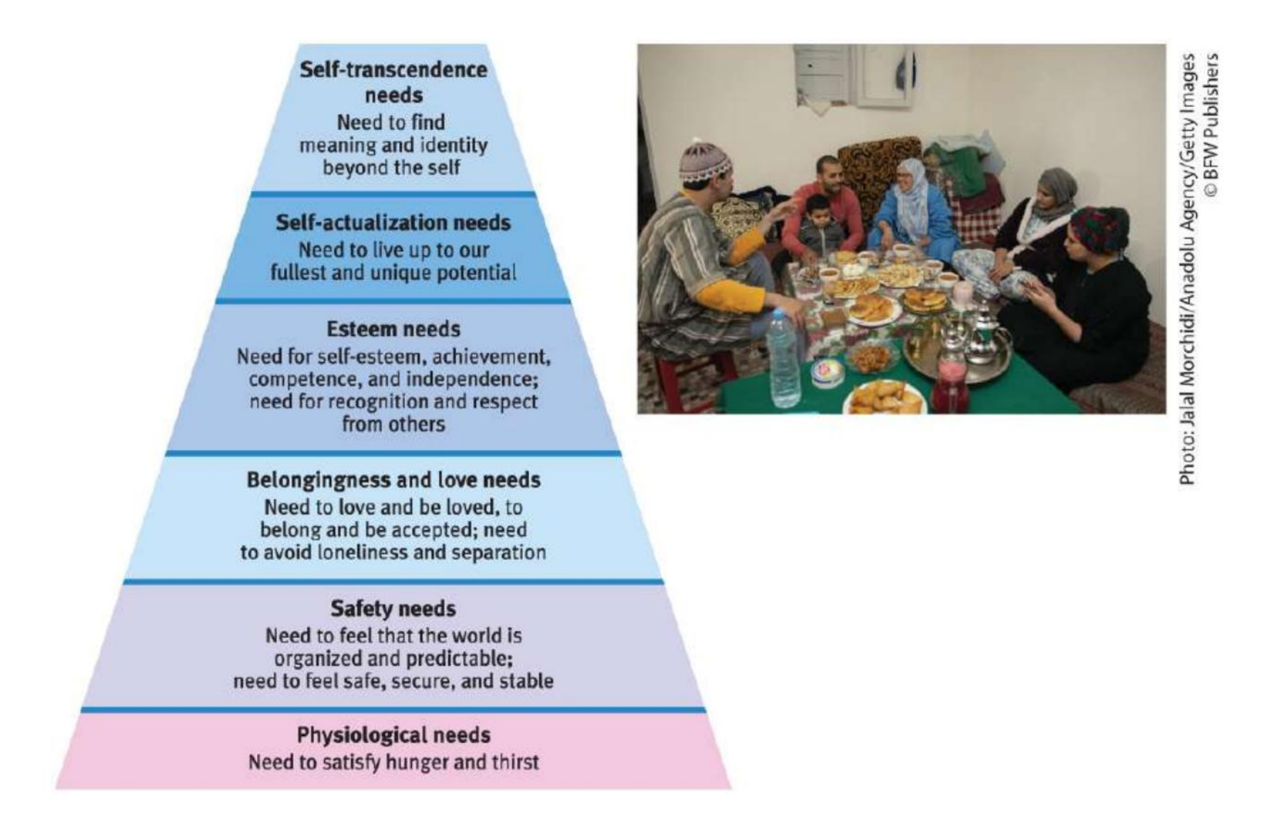


El panel superior izquierdo muestra a Schroeder tocando el piano mientras Lu yace en el extremo del instrumento. Ella dice: "Acabo de idear la teoría perfecta". El panel superior derecho muestra a Lucy ahora apoyada en su codo y diciendo: "Es mi teoría que Beethoven
“Habría escrito música aún mejor si hubiera estado casado”.

El panel inferior izquierdo muestra a Schroeder todavía tocando el piano y preguntando: "¿Qué tiene de perfecto esa teoría?". El panel inferior derecho muestra a Lucy nuevamente recostada con la espalda sobre el piano y diciendo: "¡No se puede probar ni de una manera ni de la otra!".

Regreso a las ideas de Freud

Descripción ampliada de la figura 4.5-4 Jerarquía de necesidades de Maslow



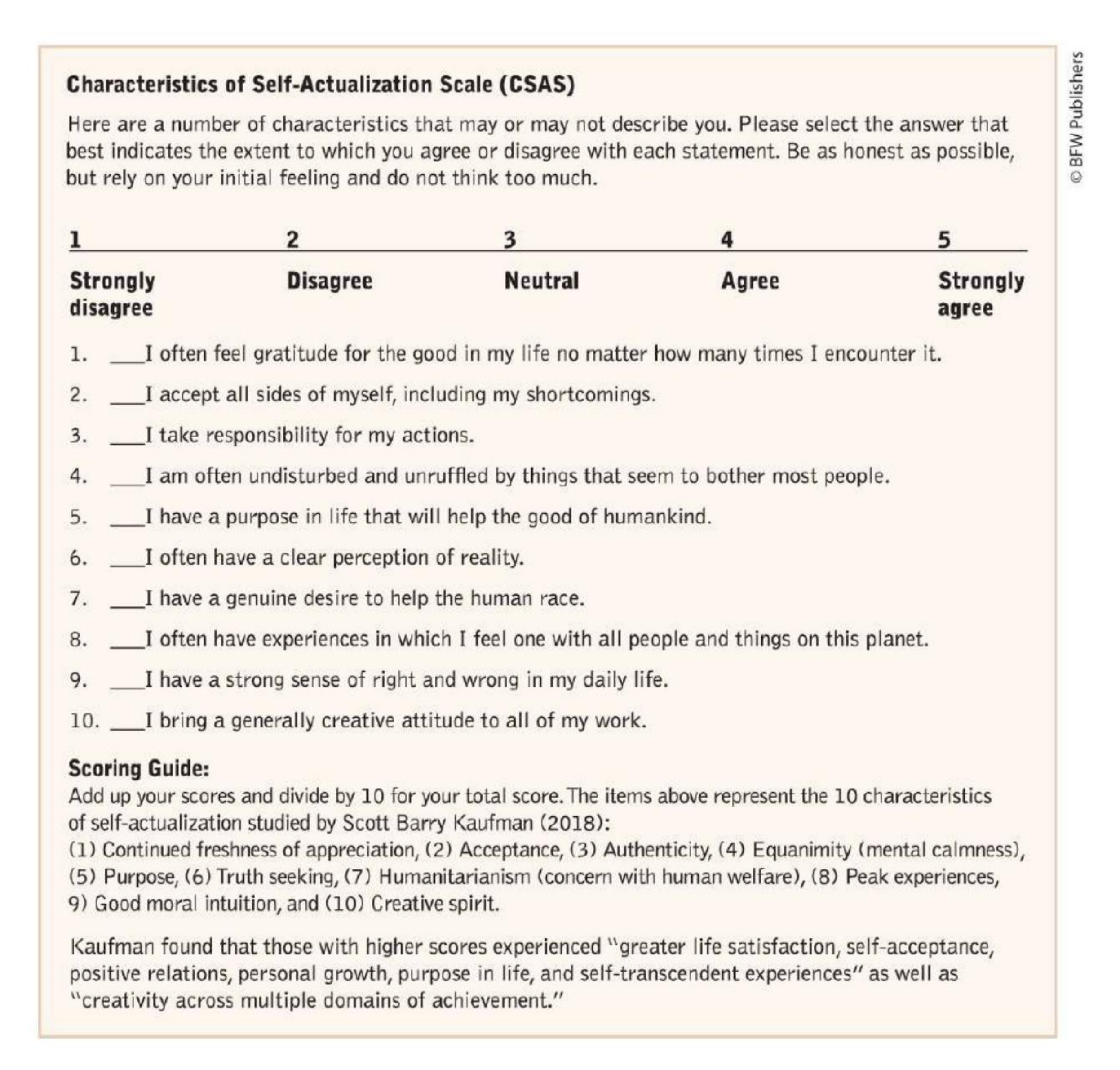
El diagrama de arriba a abajo se lee de la siguiente manera:

Necesidades de autotrascendencia: Necesidad de encontrar significado e identidad más allá de uno mismo. Necesidades de autorrealización: Necesidad de vivir a la altura de nuestro potencial máximo y único. Necesidades de autoestima: Necesidad de autoestima, logro, competencia e independencia; necesidad de reconocimiento y respeto de los demás. Necesidades de pertenencia y amor: Necesidad de amar y ser amado, de pertenecer y ser aceptado; necesidad de evitar la soledad y la separación. Necesidades de seguridad: Necesidad de sentir que el mundo está organizado y es predecible; nece

seguro y estable. Necesidades fisiológicas: Necesidad de satisfacer el hambre y sed.

Regresar a la Figura 4.5-4 Jerarquía de necesidades de Maslow

Descripción ampliada de la Figura 4.5-5 Características de la escala de autorrealización (CSAS)



Characteristics of Self-Actualization Scale (CSAS)

Here are a number of characteristics that may or may not describe you. Please select the answer that best indicates the extent to which you agree or disagree with each statement. Be as honest as possible, but rely on your initial feeling and do not think too much.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree

1. ___I often feel gratitude for the good in my life no matter how many times I encounter it.
2. ___I accept all sides of myself, including my shortcomings.
3. ___I take responsibility for my actions.
4. ___I am often undisturbed and unruffled by things that seem to bother most people.
5. ___I have a purpose in life that will help the good of humankind.
6. ___I often have a clear perception of reality.
7. ___I have a genuine desire to help the human race.
8. ___I often have experiences in which I feel one with all people and things on this planet.
9. ___I have a strong sense of right and wrong in my daily life.
10. ___I bring a generally creative attitude to all of my work.

Scoring Guide:
Add up your scores and divide by 10 for your total score. The items above represent the 10 characteristics of self-actualization studied by Scott Barry Kaufman (2018):
(1) Continued freshness of appreciation, (2) Acceptance, (3) Authenticity, (4) Equanimity (mental calmness), (5) Purpose, (6) Truth seeking, (7) Humanitarianism (concern with human welfare), (8) Peak experiences, 9) Good moral intuition, and (10) Creative spirit.

Kaufman found that those with higher scores experienced "greater life satisfaction, self-acceptance, positive relations, personal growth, purpose in life, and self-transcendent experiences" as well as "creativity across multiple domains of achievement."

El texto dice: Aquí hay una serie de características que pueden describirlo o no. Seleccione el número que mejor indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Sea lo más

Sea lo más honesto posible, pero confíe en sus sentimientos internos y no pensar demasiado

Debajo hay una escala del 1 (izquierda) al 5 (derecha) que dice: totalmente en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, neutral; 4, de acuerdo; y 5, totalmente de acuerdo.

A continuación se enumeran diez afirmaciones, como sigue:

1. A menudo siento gratitud por lo bueno que hay en mi vida, sin importar cuántas veces lo encuentre.

2. Acepto todos los aspectos de mí mismo, incluidos mis defectos.

3. Asumo la responsabilidad de mis acciones.

4. A menudo me siento tranquilo y sereno ante cosas que incomodan a la mayoría de las personas.

5. Tengo un propósito en la vida que ayudará al bien de la humanidad.

6. A menudo tengo una percepción clara de la realidad.

7. Tengo un deseo genuino de ayudar a la raza humana.

8. A menudo tengo experiencias en las que me siento uno con todas las personas y cosas de este planeta.

9. Tengo un fuerte sentido del bien y del mal en mi vida diaria.

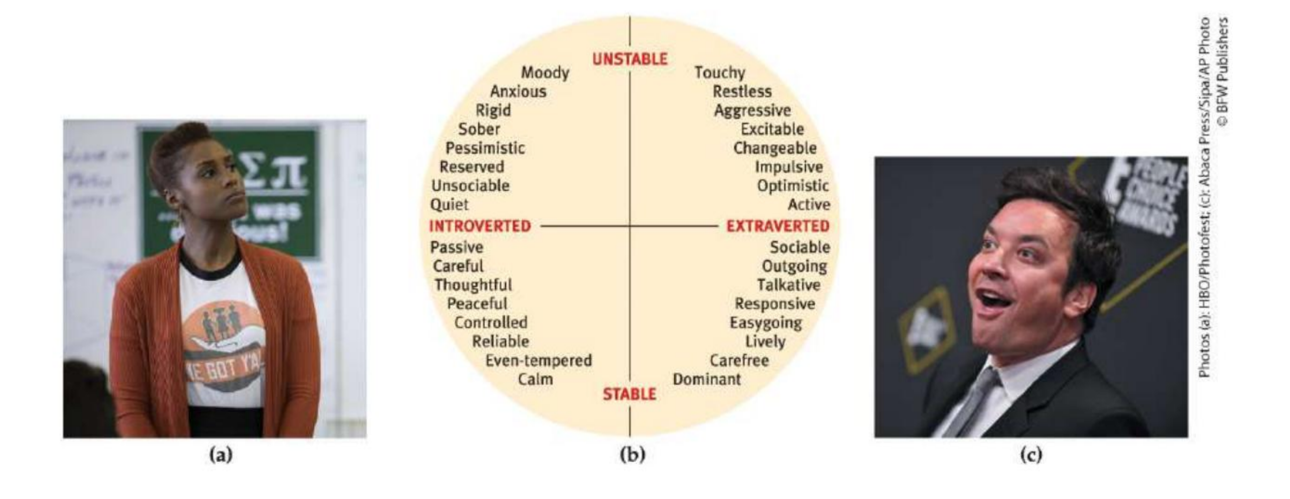
10. Aporto una actitud generalmente creativa a todo mi trabajo.

A continuación, se muestra una guía de puntuación, como sigue: sume sus puntuaciones y divida por 10 para obtener su puntuación total. Los elementos anteriores representan las 10 características de la autorrealización estudiadas por Scott Barry Kaufman (2018). (1) frescura continua de apreciación, (2) aceptación, (3) autenticidad, (4) ecuanimidad (calma mental), (5) propósito, (6) búsqueda de la verdad, (7) humanitarismo (preocupación por el bienestar humano), (8) experiencias cumbre, (9) buena intuición moral y (10) espíritu creativo.

Kaufman descubrió que aquellos con puntuaciones más altas experimentaron "mayor satisfacción vital, autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida y experiencias autotracendentes", así como "creatividad en múltiples dominios de logros".

Regresar a la Figura 4.5-5 Características de la escala de autorrealización (CSAS) .

Descripción ampliada de la Figura 4.6-1 Dos dimensiones de la personalidad



La foto de la izquierda, etiquetada (a), muestra al actor Issa Rae, y la foto de la derecha, etiquetada (c), muestra al comediante Jimmy Fallon. Issa se ve tranquilo y calmado, y Jimmy se ve asombrado y alegre. En el centro hay un círculo etiquetado (b) con la parte superior marcada como inestable y la parte inferior marcada como estable.

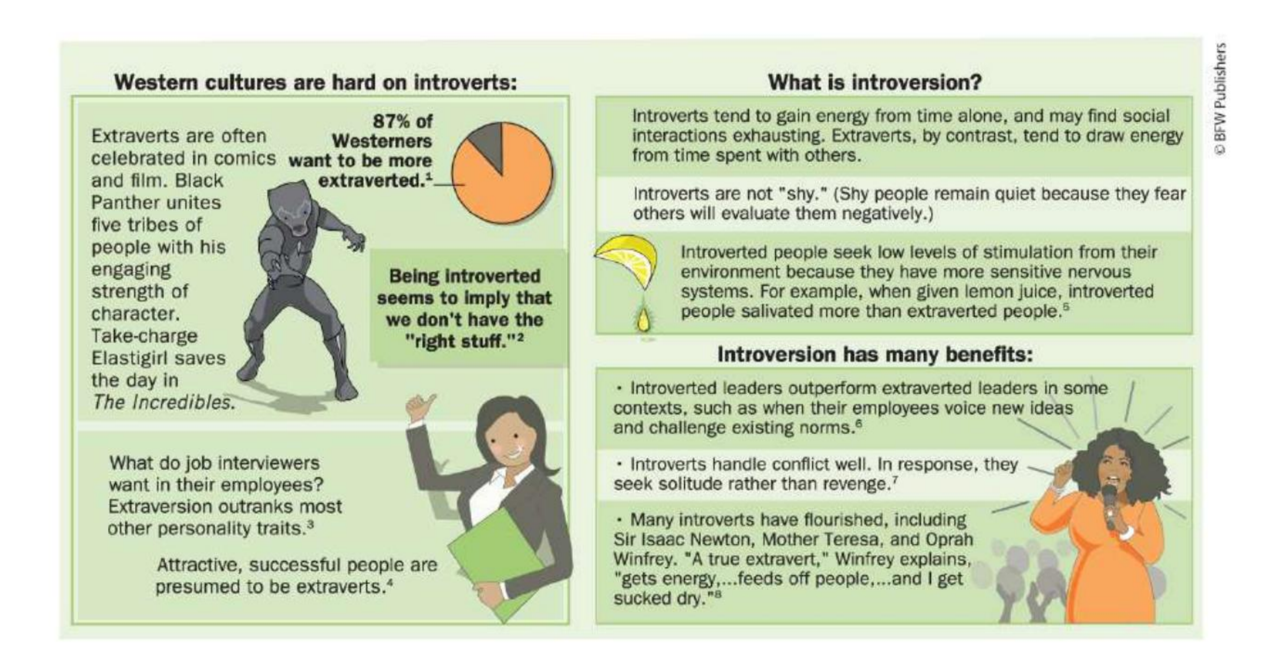
La parte derecha está marcada como extrovertida y la izquierda como introvertida. Los rasgos entre inestable y extrovertido

Los rasgos entre extrovertido y estable son sociable, sobresaliente, hablador, receptivo, tolerante, animado, despreocupado y dominante. Los rasgos entre estable e introvertido son pasivo, cuidadoso, reflexivo, pacífico, controlado, confiable, de temperamento equilibrado y tranquilo. Los rasgos entre extrovertido y estable son: pasivo, cuidadoso, reflexivo, pacífico, controlado, confiable, de temperamento equilibrado y tranquilo.

Entre inestable e introvertido se encuentran Tranquilo, Insociable, Reservado, Pesimista, Sobrio, Rígido, Ansioso y Malhumorado.

Regresar a la Figura 4.6-1 Dos dimensiones de la personalidad

Descripción ampliada de El estigma de la introversión



La infografía se divide en tres secciones. La sección 1 se titula: Las culturas occidentales son duras con los introvertidos: la parte 1 dice: Los extrovertidos A menudo se celebran en cómics y películas. Las Panteras Negras se unen tribus de personas con su cautivadora fuerza de carácter. La Elastigirl, que toma el mando, salva el día en Los Increíbles. Una ilustración muestra a Pantera Negra. Se muestra un gráfico circular que indica que el 87 por ciento de los occidentales quieren ser más extrovertidos (Hudson y Roberts, 2014). Ser introvertido parece implicar que no tenemos "lo necesario" (Cain, 2012). La segunda parte dice: ¿Qué quieren los entrevistadores de trabajo en sus empleados? La extroversión supera a la mayoría de los demás rasgos de personalidad (Kluemper et al., 2015; Salgado y Moscoso, 2002). Se supone que las personas atractivas y exitosas son

extrovertidos (McCord y Joseph, 20 20). Una ilustración muestra a una mujer sosteniendo una carpeta de archivos y haciendo un gesto de aprobación con el pulgar hacia arriba. La sección 2 titulada, ¿Qué es la introversión? La parte 1 dice, Los introvertidos tienden a obtener energía del tiempo que pasan solos y pueden encontrar agotadora la interacción social. Los extrovertidos, por el contrario, tienden a extraer energía del tiempo que pasan con otras personas. La parte 2 dice, Los introvertidos no son "tímidos". (Las personas tímidas permanecen calladas porque temen que los demás las evalúen negativamente). La parte 3 dice, Las personas introvertidas buscan niveles bajos de estimulación de su entorno porque tienen sistemas nerviosos más sensibles. Por ejemplo, cuando se les dio jugo de limón, las personas introvertidas salivaron más que las personas extrovertidas (Corcoran, 19 64). Una imagen muestra una rodaja de limón con un poco de jugo goteando de ella. La sección 3 se titula, La introversión tiene muchos beneficios: El punto 1 dice, Los líderes introvertidos superan a los líderes extrovertidos en algunos contextos, como cuando sus empleados expresan nuevas ideas y desafían las normas existentes (Grant et al., 2011). El punto 2 dice, Los introvertidos manejan bien los conflictos. En respuesta, buscan la soledad en lugar de la venganza (Ren et al., 2016). El punto 3 dice, Muchos introvertidos han prosperado, incluidos Sir Isaac Newton, la Madre Teresa y Oprah Winfrey. “Un verdadero extrovertido”, explica Winfrey, “obtiene energía, las elipses se alimentan de la gente, las elipses y yo nos quedamos sin energía” (OWN, 2018). Una ilustración muestra a una mujer hablando por un micrófono.

Regreso a El estigma de la introversión

Descripción ampliada de la Figura 4.6-2 Autoevaluación de los cinco grandes

How Do You Describe Yourself?

Describe yourself as you generally are now, not as you wish to be in the future. Describe yourself as you honestly see yourself, in relation to other people you know of the same sex and roughly the same age. Use the scale below to enter a number for each statement. Then, use the scoring guide at the bottom to see where you fall on the spectrum for each of the Big Five traits.

1	2	3	4	5
Very Inaccurate	**Moderately Inaccurate**	**Neither Accurate Nor Inaccurate**	**Moderately Accurate**	**Very Accurate**

1. ___Am the life of the party
2. ___Sympathize with others' feelings
3. ___Get stressed out easily
4. ___Am always prepared
5. ___Am full of ideas
6. ___Start conversations
7. ___Take time out for others
8. ___Follow a schedule
9. ___Worry about things
10. ___Have a vivid imagination

SCORING GUIDE SORTED BY BIG FIVE PERSONALITY TRAITS

Openness: statements 5, 10
Conscientiousness: statements 4, 8
Extraversion: statements 1, 6
Agreeableness: statements 2, 7
Neuroticism: statements 3, 9

How to score:
Separate your responses by each Big Five personality trait, as noted at left, and divide by two to obtain your score for each trait. So, for example, for the "Agreeableness" trait let's say you scored 3 for statement 2 ("Sympathize with others' feelings") and 4 for statement 7 ("Take time out for others"). That means on a scale from 1 to 5, your overall score for the "Agreeableness" trait is 3 + 4 = 7 ÷ 2 = 3.5.

Scale data from: International Personality Item Pool: A Scientific Collaboratory for the Development of Advanced Measures of Personality Traits and Other Individual Differences (ipip.ori.org)

El texto dice: ¿Cómo te describes a ti mismo? Descríbase como es en general ahora, no como desearía ser en el futuro. Descríbete como te ves honestamente, en relación a

otras personas que conoces del mismo sexo y aproximadamente de la misma edad.

Utilice la escala que aparece a continuación para ingresar un número para cada afirmación. Luego, utilice la guía de puntuación que aparece en la parte inferior para ver en qué parte del espectro se encuentra usted en relación con cada uno de los cinco rasgos principales.

Debajo de esto hay una escala del 1 (izquierda) al 5 (derecha) que dice: 1, muy inexacto; 2, moderadamente inexacto; 3, ni exacto ni inexacto; 4, moderadamente exacto; y 5, muy exacto.

A continuación vienen diez afirmaciones: 1. Soy el alma de la fiesta.

2. Simpatizar con los sentimientos de los demás.

3. Se estresa fácilmente.

4. Siempre estoy preparado.

5. Estoy lleno de ideas.

6. Iniciar conversaciones.

7. Tómate tiempo para los demás.

8. Siga un horario.

9. Preocuparse por las cosas.

10. Tener una imaginación vívida.

A continuación se muestra una guía de puntuación, como se indica a continuación: GUÍA DE PUNTUACIÓN

ORDENADOS POR CINCO GRANDES RASGOS DE PERSONALIDAD.

Apertura: afirmaciones 5, 10. Escrupulosidad: afirmaciones 4, 8.

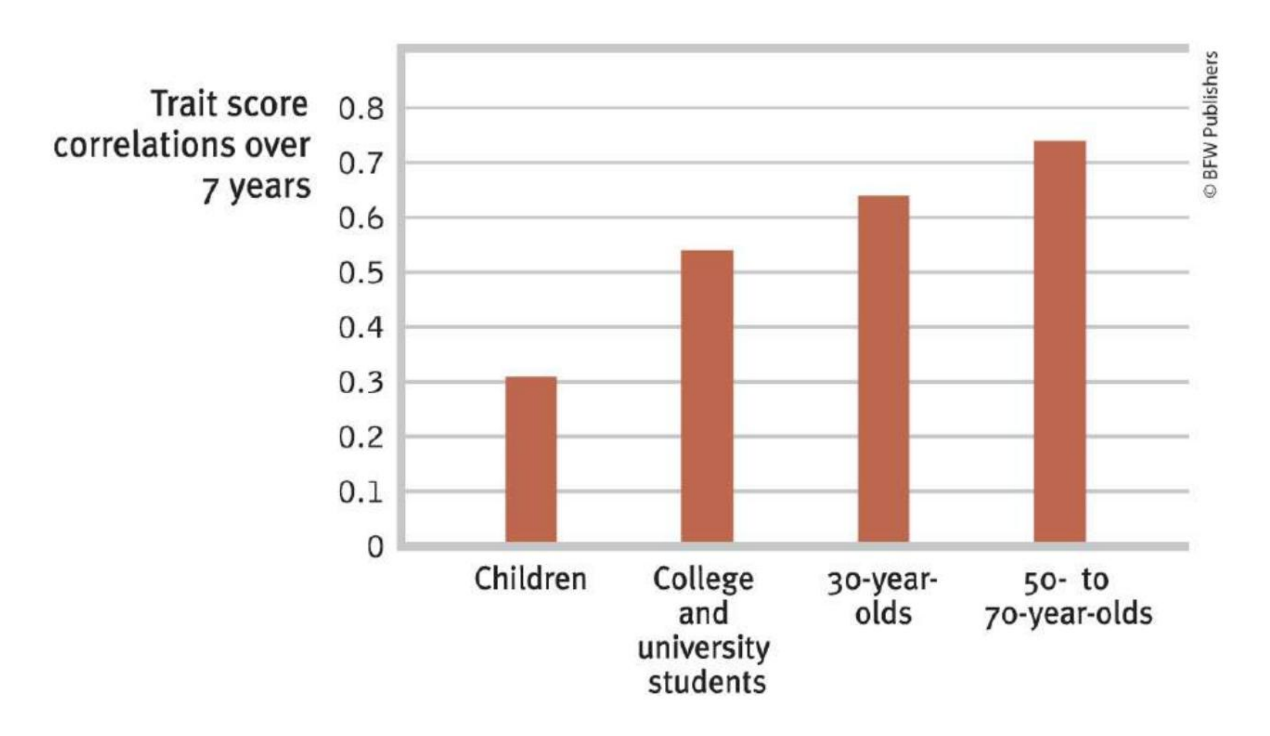
Extroversión: afirmaciones 1, 6. Amabilidad: afirmaciones 2, 7.

Neuroticismo: afirmaciones 3, 9. Cómo puntuar: Separa tus respuestas por cada uno de los cinco grandes rasgos de personalidad, como se indica a la izquierda, y divídelo por dos para obtener tu puntuación para cada rasgo. Por ejemplo, para el rasgo "Afabilidad", digamos que obtuviste una puntuación de 3 en la afirmación 2 ("Sentirse solidario con los sentimientos de los demás") y de 4 en la afirmación 7 ("Tomarse tiempo para los demás"). Eso significa que, en una escala del 1 al 5, tu puntuación general para el rasgo "Afabilidad" es 3 más 4 igual a 7 dividido por 2 igual a 3,5.

Un texto debajo del cuestionario dice: Datos de la escala de: International Personality Item Pool: A Scientific Collaboratory f the Development of Advanced Measures of Personality Traits and Other Individual Differences (ipip punto ori punto org).

Regresar a la Figura 4.6-2 Autoevaluación de los cinco grandes

Descripción ampliada de la Figura 4.6-3 Estabilidad de la personalidad



El eje horizontal está etiquetado con cuatro barras, para Niños,

Estudiantes universitarios y de nivel medio, de 30 años y de 50 a 70 años.
El eje vertical está etiquetado como Correlaciones de puntajes de rasgos a lo largo de 7 años y tiene valores de 0 a 0,8, en incrementos de 0,1 unidades. Los datos son los siguientes: niños: 0,35; estudiantes universitarios y de nivel medio: 0,54; personas de 30 años: 0,63; y personas de 50 a 70 años: 0,73. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.6-3 Estabilidad de la personalidad

Descripción ampliada de No es solo la personalidad la que se estabiliza con la edad

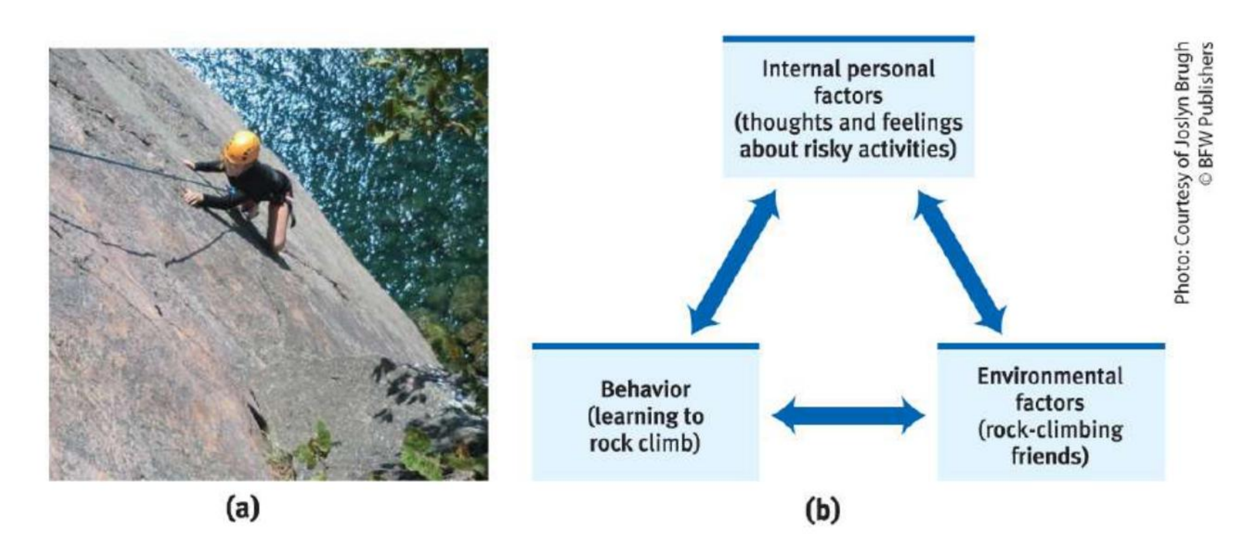




Una ilustración en la parte superior etiquetada como infancia muestra la cabeza de una niña con el pelo liso hasta los hombros. Una serie de diez ilustraciones en el medio etiquetadas como adolescencia y veinte años, experimentación con guiones muestra la cabeza de la niña con diferentes peinados, incluidos corto, rizado, corte bob, cola de caballo, etc. Una ilustración en la parte inferior etiquetada como treinta y más muestra la cabeza de la niña con el pelo hasta los hombros. Cabello rizado hacia afuera.

Regresar a No es solo la personalidad la que se estabiliza con la edad

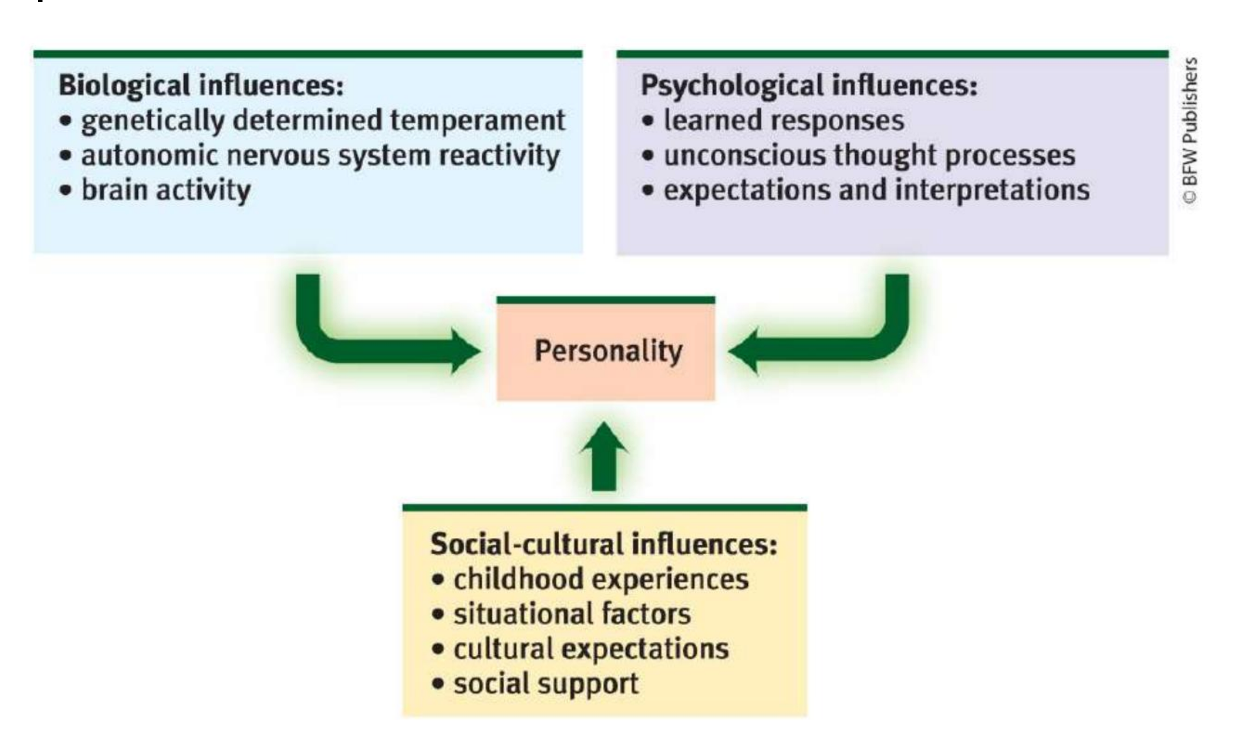
Descripción ampliada de la figura 4.6-4 Determinismo recíproco



En la determinación recíproca, tres casillas están interconectadas, con flechas que apuntan hacia y desde cada casilla hacia las otras casillas. El recuadro superior dice: Factores personales internos (pensamientos y sentimientos sobre actividades de riesgo). El recuadro inferior derecho dice: Factores ambientales (amigos con los que escalar). El recuadro inferior izquierdo dice: Comportamiento (aprender a escalar).

Regresar a la Figura 4.6-4 Determinismo recíproco

Descripción ampliada de la Figura 4.6-5 El enfoque biopsicosocial para el estudio de la personalidad



El cuadro de texto en el centro está etiquetado como Personalidad. Está rodeado por tres cuadros, todos con flechas que apuntan al cuadro de texto central. Un cuadro de texto en la parte superior izquierda está etiquetado como Influencias biológicas, que incluye temperamento determinado genéticamente, reactividad del sistema nervioso autónomo y actividad cerebral. Un cuadro de texto en la parte superior derecha está etiquetado como Influencias psicológicas, que incluyen respuestas aprendidas, procesos de pensamiento inconscientes y expectativas e interpretaciones. Un cuadro de texto debajo está etiquetado como Influencias socioculturales, que incluye la niñez.

experiencias, factores situacionales, expectativas culturales y sociales apoyo.

Regresar a la Figura 4.6-5 El enfoque biopsicosocial para el estudio de la personalidad

Descripción ampliada del sesgo egoísta



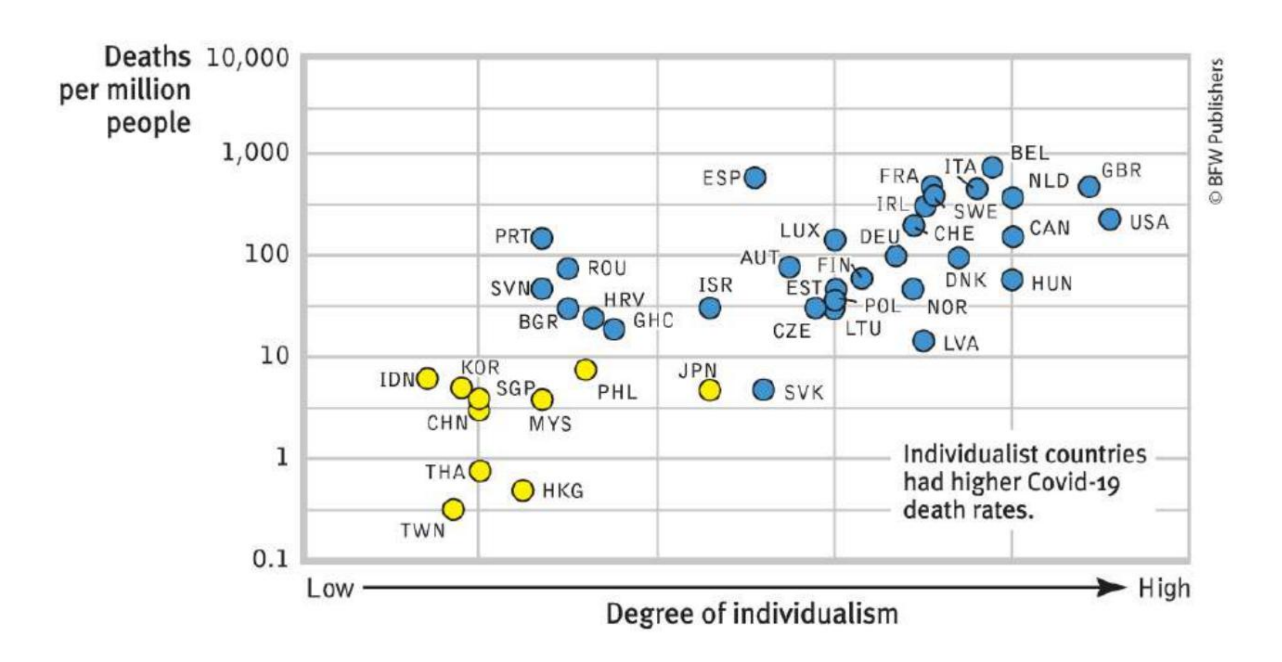




El primer panel muestra a Linus sentado en el suelo sosteniendo una manta y chupándose el pulgar. Lucy se sienta a su lado. Linus dice: "¿Por qué siempre estás tan ansioso por criticarme?". El segundo panel muestra un primer plano de Lucy diciendo: "Creo que tengo un don para ver los defectos de los demás". El tercer panel muestra a Linus agarrándose la cabeza con las manos y con la manta caída sobre su regazo. Dice: "¿Y qué pasa con tus propios defectos?". Lucy, con los brazos estirados a los costados, responde: "Tengo un don para pasar por alto los defectos de los demás". a ellos."

Regreso al sesgo egoísta

Descripción ampliada de la Figura 4.6-6 Individualismo letal

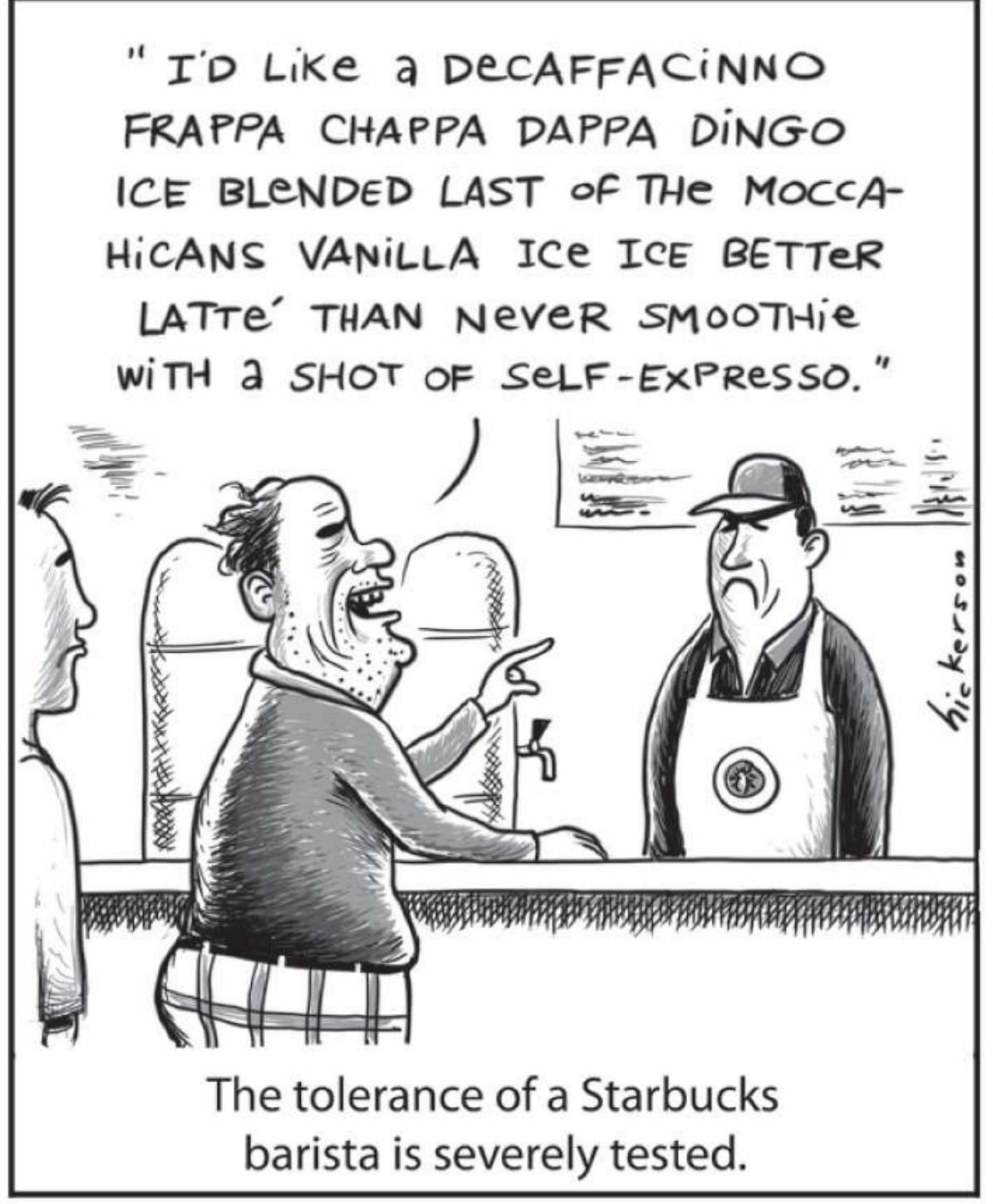


El eje horizontal está etiquetado como grado de individualismo, desde bajo en el extremo izquierdo hasta alto en el extremo derecho. El eje vertical está etiquetado como Muertes por millón de personas y tiene valores de 0,1 a 10 000 con niveles indicados en 1, 10, 100, 1000. Los puntos de datos para códigos de tres letras de país aparecen en el gráfico. Los siguientes puntos de datos están coloreados en amarillo y se encuentran dentro de una quinta parte del eje horizontal: WN, 0,5; THA, 0,8; CHN, 5; SGP, 6; KOR, 7; e IDN, 8. Los siguientes puntos de datos están coloreados en amarillo y se encuentran entre una quinta parte y dos quintas partes del eje horizontal: HKG, 0,7; MYSPHL, 9. El siguiente punto de datos está coloreado en amarillo y se encuentra entre dos quintas partes y tres quintas partes del eje horizontal: J Los siguientes puntos de datos están coloreados en azul y se encuentran entre

un quinto y dos quintos del eje horizontal: GHC, 30 40; BGR, 50; SVN, 60; ROU, 90; y PRT, 200. Los siguientes puntos de datos están coloreados en azul y se encuentran entre dos quintos tres quintos del eje horizontal: SVK, 7; ISR, 50; CZE, 50; U, 50; POL, 50; EST, 60; AUT, 90; LUX, 200; y ESP, 750. Los siguientes puntos de datos están coloreados en azul y se encuentran entre tres quintos y cuatro quintos del eje horizontal: LVA, 20; NOIN, 80; HUN, 80; DEU, 100; DNK, 100; CAN, 200; CHE, 300; IRL, 450; SWE, 550; NLD, 550; ITA, 600; FRA, 600; y BEL, 800. Los siguientes puntos de datos están coloreados en azul y se encuentran detrás de las cuatro quintas partes del eje horizontal: EE. UU., 350; y GBR, 650. Los datos son aproximados. Un texto en el gráfico dice: Los países individualistas tuvieron tasas de mortalidad por Covid-19 más altas.

Regresar a la Figura 4.6-6 Individualismo mortal

Descripción ampliada de la caricatura que representa la tolerancia

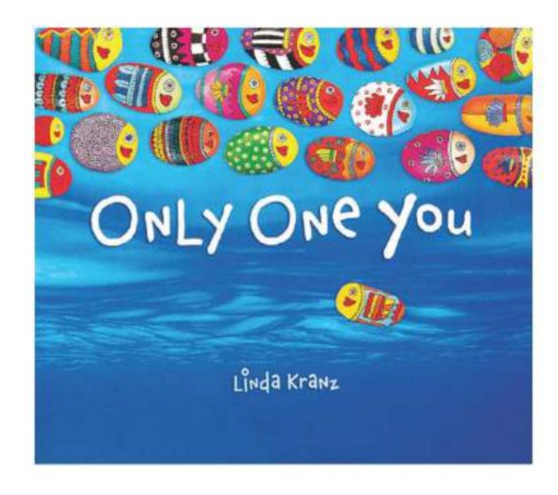


The tolerance of a Starbucks barista is severely tested.

El hombre dice: "Me gustaría un descafeinado frappe chappa dappa dingo
Hielo mezclado último de los moccahicans helado de vainilla helado mejor café con leche
que nunca un batido con un chorrito de autoexpreso”. El texto debajo de la caricatura dice: La
tolerancia de un barista de Starbucks está severamente
Probado.

Regresar a la caricatura que representa la tolerancia

Descripción ampliada de las portadas de los libros escolares



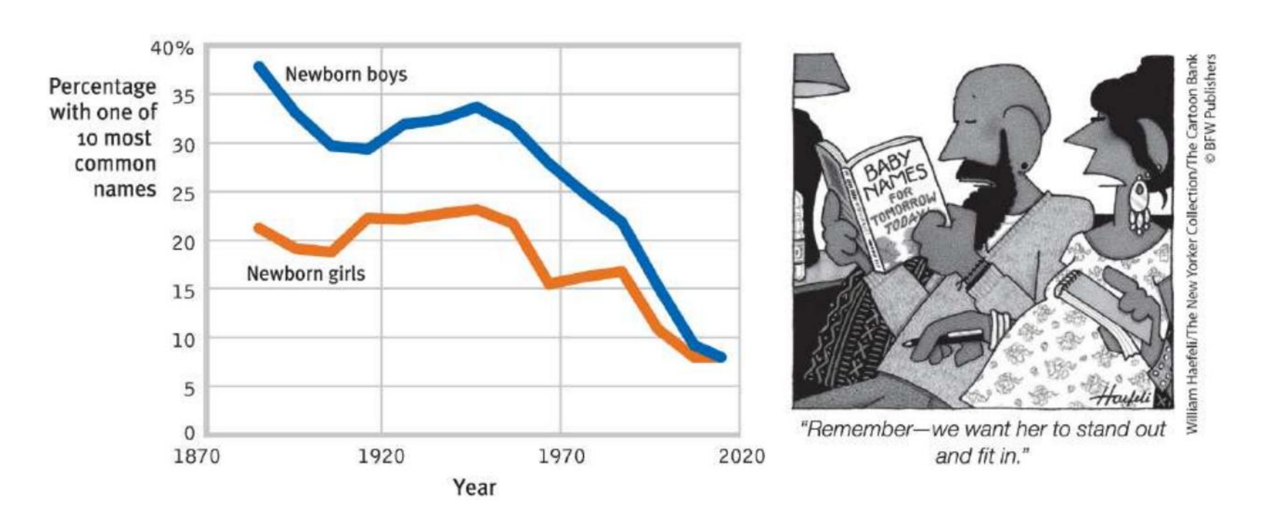


La portada del libro escolar estadounidense muestra varios huevos de Pascua pintados, cada uno diferente de los demás. El texto dice: Solo uno tú.

Linda Kranz. La portada del libro escolar japonés muestra a un grupo de personas que trabajan juntas para tirar de una hoja grande. Son un hombre mayor, una mujer mayor, una mujer más joven, un perro, un gato y un ratón. Los kanji japoneses verticales aparecen sobre la imagen.

Portadas de libros de Regreso al cole

Descripción ampliada de la Figura 4.6-7 Un niño como ningún otro



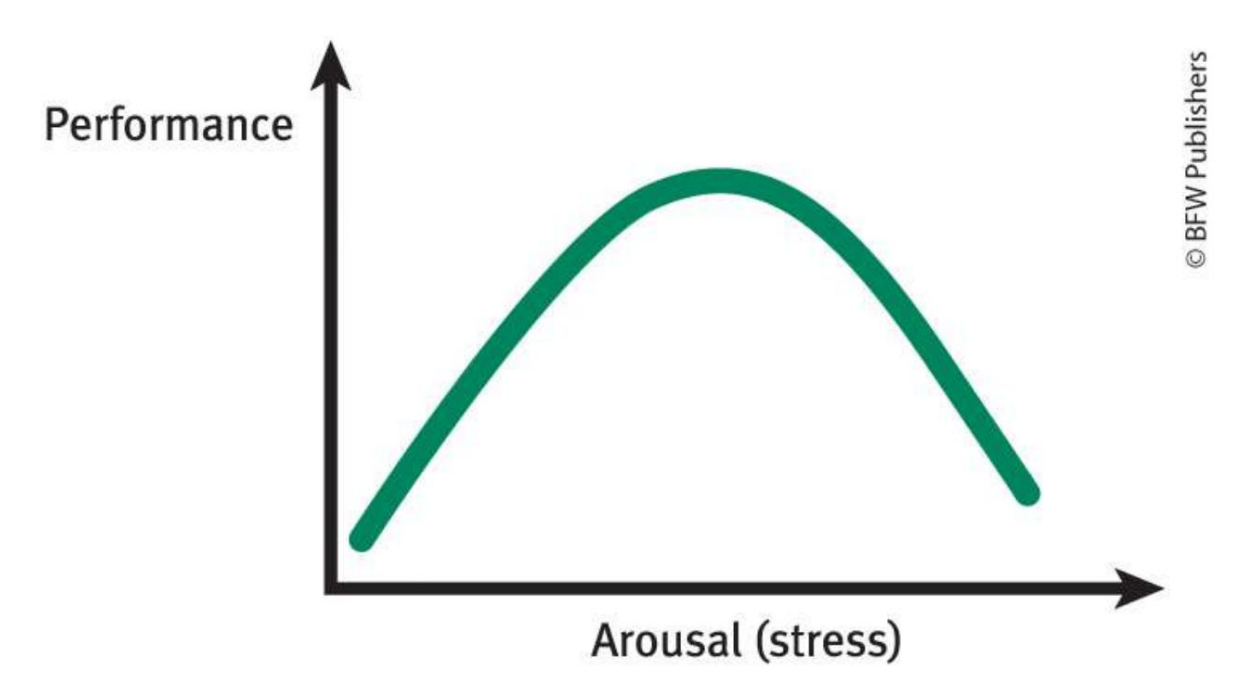
"Remember—we want her to stand out and fit in."

El eje horizontal representa el año y va de 18 70 a 20 20, en incrementos de 50. El eje vertical representa el porcentaje con uno de los 10 nombres más comunes y va de 0 a 40 por ciento, en incrementos de 5. Una curva azul para los niños recién nacidos comienza en (18 90, 38), disminuye a (1900, 30), aumenta a (19 45, 34) y disminuye para terminar en (2010, 7.5). Una curva roja para las niñas recién nacidas comienza en (18 90, 21), disminuye a (19 10, 19), aumenta a (19 15, 22.5), aumenta ligeramente a (19 50, 23.5), baja a (19 65, 15), aumenta ligeramente a (19 90, 16.5) y disminuye para terminar en (2010, 7.5).

La caricatura muestra a una mujer embarazada hablando con su pareja, que está leyendo un libro sobre nombres de bebés. Ella dice: "Recuerde: queremos que se destaque y se integre".

Regresar a la Figura 4.6-7 Un niño como ningún otro

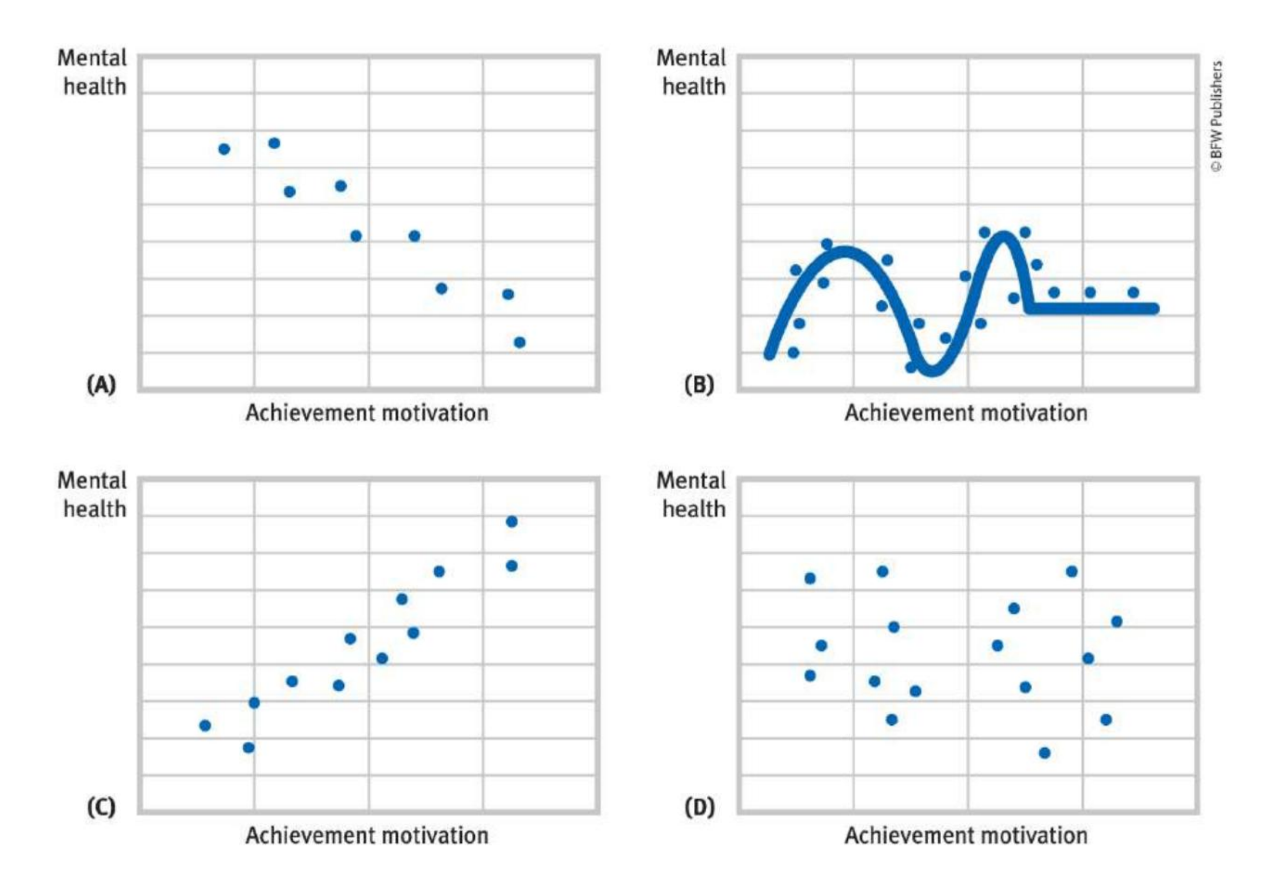
Descripción ampliada para interpretación de datos



El eje horizontal apunta hacia la derecha y se denomina excitación (estrés). El eje vertical apunta hacia arriba y se denomina rendimiento. Una curva comienza en la parte inferior izquierda, sube hasta un punto de ebullición cerca del centro del eje horizontal y desciende hasta terminar casi en la parte inferior derecha.

Regresar a Interpretación de datos

Descripción ampliada de la relación entre la motivación de logro y la salud mental



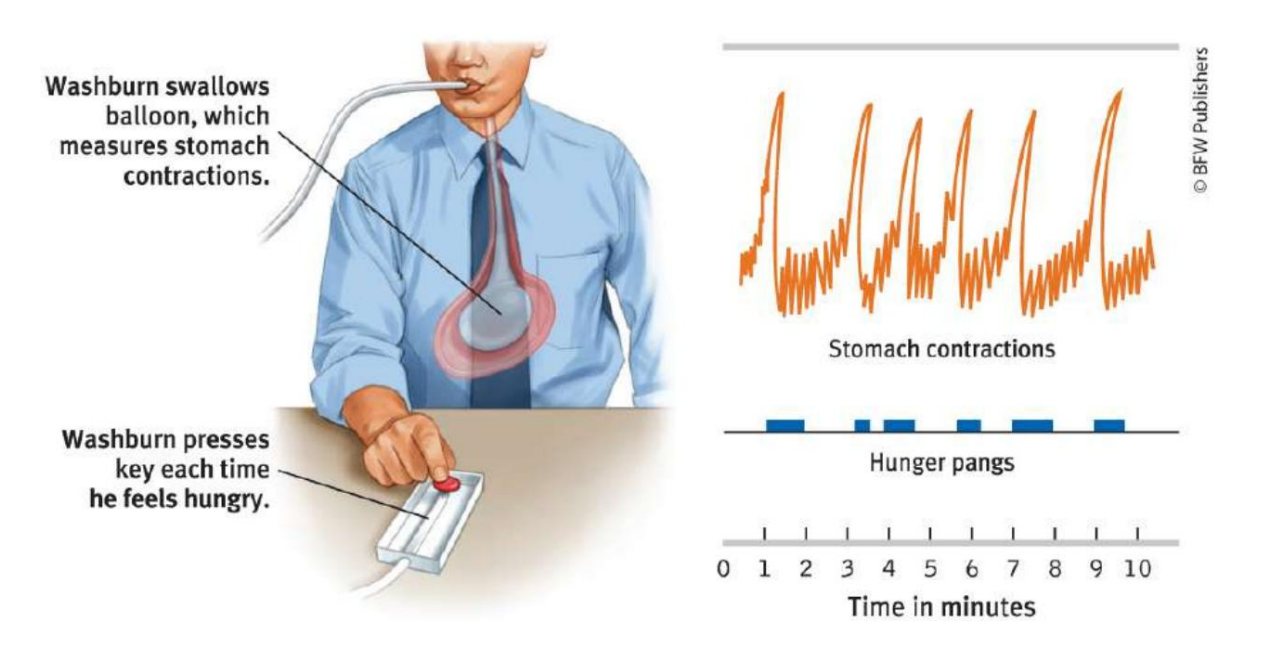
Los cuatro gráficos representan la motivación para el logro en el eje horizontal y la salud mental en el eje vertical. El gráfico (A) muestra los puntos de datos que forman una pendiente descendente constante que comienza en la parte superior izquierda y se desplaza hacia la parte inferior derecha. El gráfico (B) muestra los puntos de datos más agrupados hacia la mitad inferior formando una curva inconsistente. Comienza en la parte inferior izquierda, sube hasta casi la mitad y luego baja hasta el fondo nuevamente, aumenta nuevamente hasta la mitad, baja nuevamente hasta aproximadamente un cuarto del camino hacia arriba desde el fondo y termina en una línea recta. El gráfico (C) muestra los datos

puntos que forman una pendiente ascendente constante que comienza en la parte inferior izquierda y se desplaza hacia la parte superior derecha. El gráfico (D) muestra los puntos de datos t distribuidos uniformemente. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Relación entre la motivación de logro y salud mental

Descripción ampliada de la Figura 4.7-2

Monitoreo de las contracciones del estómago



La ilustración muestra a un hombre sentado en una mesa con un tubo insertado en la boca. Tiene un dedo sobre un botón rojo conectado a un instrumento sobre la mesa. Se representa un tubo dentro de su garganta, que termina en un globo en su estómago. Una leyenda que apunta hacia el globo dice: Washburn traga globo, que mide las contracciones del estómago. Una leyenda que apunta hacia el instrumento con el botón rojo sobre la mesa dice: Washburn presiona una tecla cada vez que siente hambre. Un gráfico al lado de la imagen muestra el tiempo en minutos que van de 0 a 10 en el eje horizontal. Las barras representadas a lo largo del eje horizontal indican los dolores de hambre en diferentes intervalos. Los dolores se indican entre los minutos 1 y 2, un poco después del minuto 3, la mayor parte del intervalo entre los minutos 1 y 2.

y 5, justo antes y después del minuto 6, entre los minutos 7 y 10 y durante la mayor parte del tiempo entre los minutos 9 y 10. Ondas

representados a lo largo del eje horizontal indican contracciones del estómago como un patrón de picos agudos y pendientes descendentes repentinas formadas en diferentes intervalos.

Regresar a la Figura 4.7-2 Monitoreo de las contracciones del estómago

Descripción ampliada de la Figura 4.7-4 Las hormonas del apetito

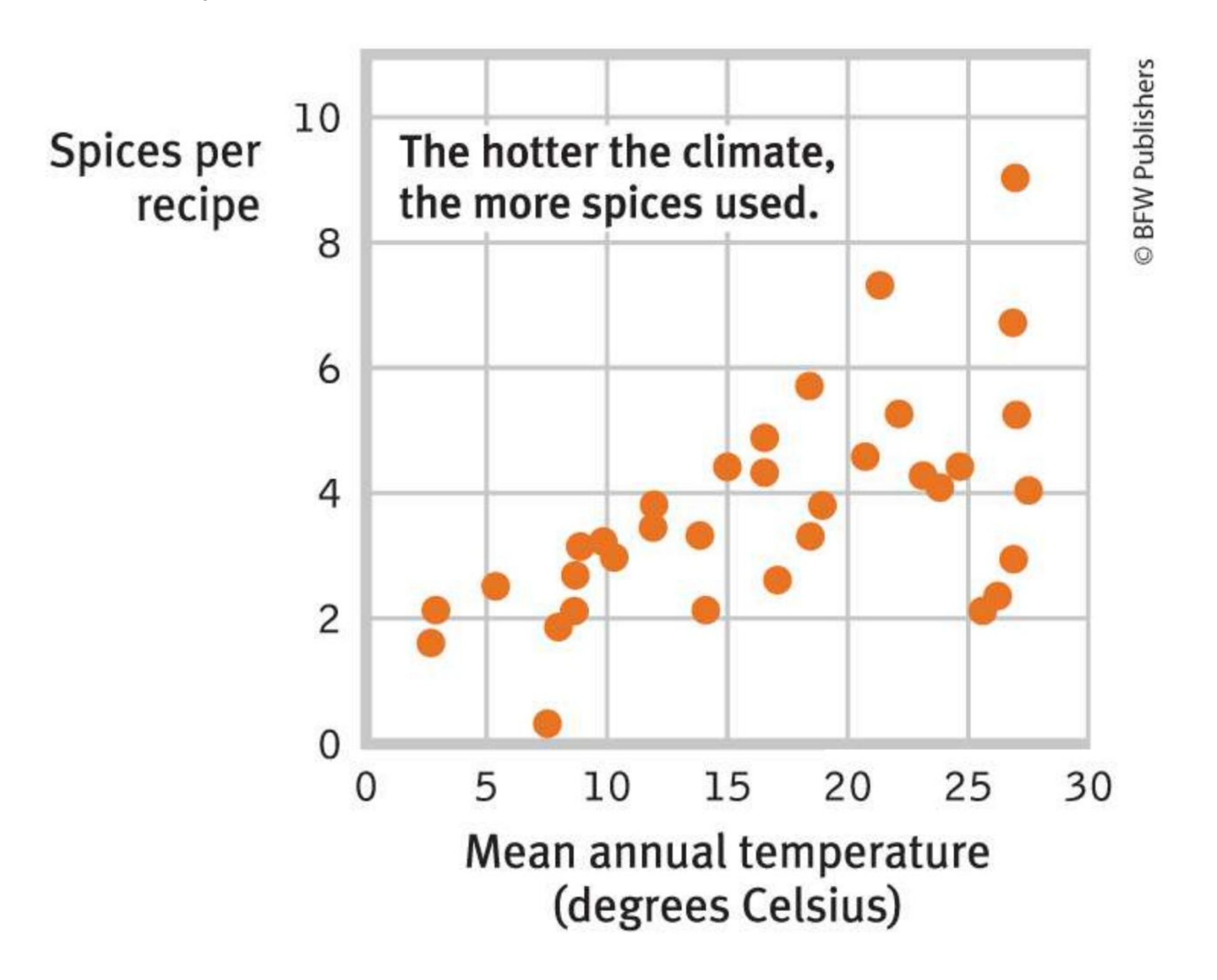


La ilustración muestra a un hombre comiendo una fruta. Se muestran su cerebro y su intestino. Un letrero que apunta hacia su cerebro, justo debajo del hipotálamo, dice "Orexina". Diferentes regiones de su sistema digestivo están etiquetadas de la siguiente manera: grelina (en el estómago), PYY (en los intestinos) y leptina (células grasas en el abdomen). Estas tres etiquetas apuntan hacia arriba, hacia el estómago del hombre.

garganta.

Regresar a la Figura 4.7-4 Las hormonas del apetito

Descripción ampliada de la Figura 4.7-5 Climas cálidos y especias picantes

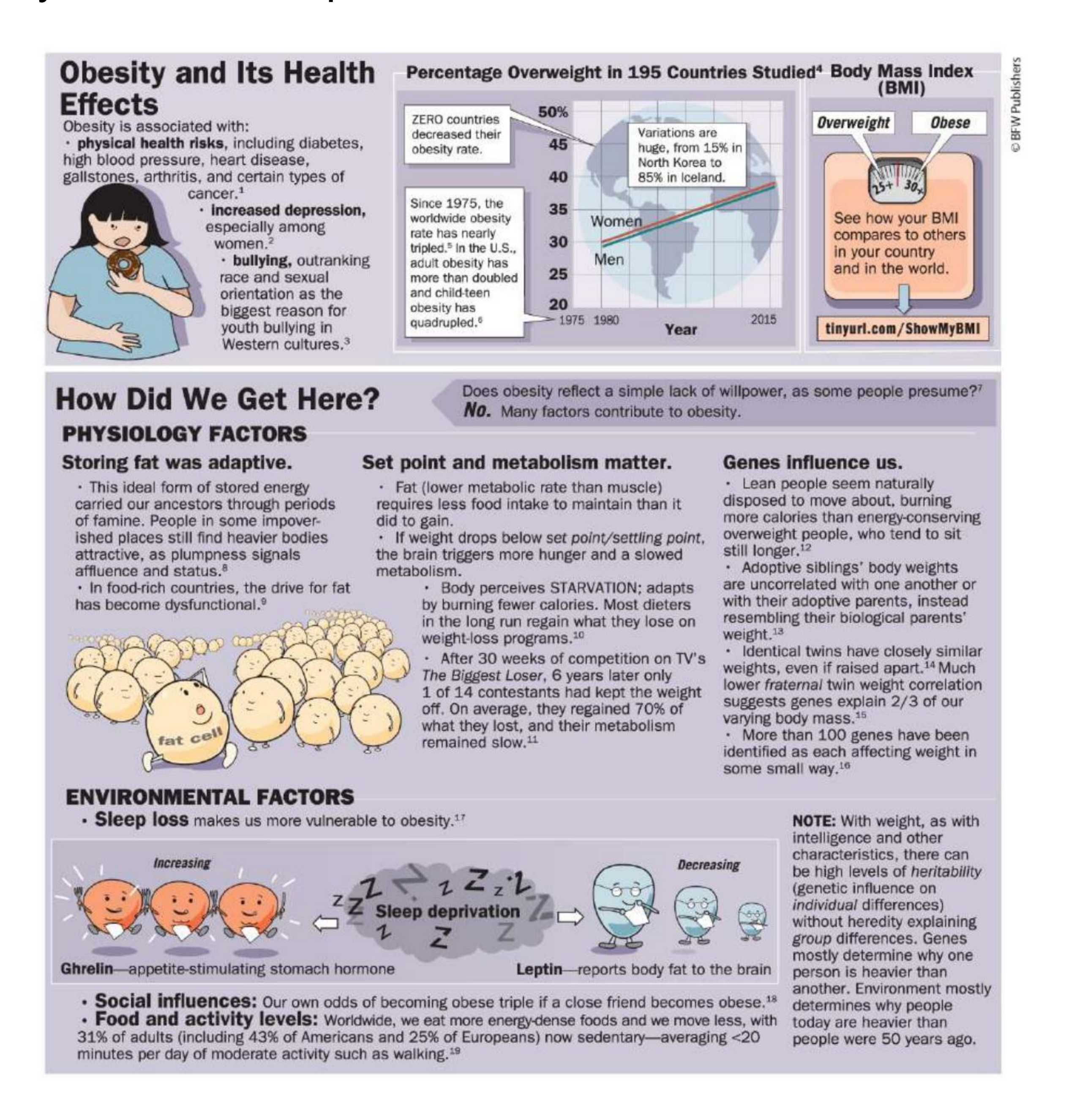


El eje horizontal representa la temperatura media anual (grados Celsius) y varía de 0 a 30, en incrementos de 5. El eje vertical representa las especias por receta y varía de 0 a 10, en incrementos de 2. Una serie de puntos comienza alrededor de (3, 2) y luego se mueve hacia arriba hasta (27, 9). La tendencia general de los puntos es un grupo diagonal desde la parte inferior izquierda hasta la parte superior derecha, con 50 puntos en el cuadrante inferior derecho. El texto sobre el gráfico dice:

Cuanto más cálido es el clima, más especias se utilizan. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.7-5 Climas cálidos y especias picantes

Descripción ampliada de Desafíos de la obesidad y el control del peso



La infografía se divide en los siguientes dos paneles. El título del primer panel dice: La obesidad y sus efectos sobre la salud.

El texto dice: La obesidad está asociada con: Punto 1, Riesgos para la salud física, incluyendo diabetes, presión arterial alta, enfermedades cardíacas, cálculos biliares, artritis y ciertos tipos de cáncer (Kitahara et al., 2014). Punto 2, Aumento de la depresión, especialmente entre las mujeres (Haynes, et al., 2019; Jung et al., 2017; Rivera et al., 2017). Punto 3, Bullying, superando a la raza y la orientación sexual como la principal razón para el bullying juvenil en las culturas occidentales (Puhl et al., 2015). Una ilustración muestra a una mujer joven comiendo un donut. Un gráfico de líneas titulado, Porcentaje de sobrepeso en 195 países estudiados (GBD, 2017) se ilustra sobre un fondo del globo terráqueo. El eje horizontal está etiquetado como Año, comenzando en 1975 y terminando en 2015. El eje vertical representa el porcentaje, comenzando en 20 por ciento y terminando en 50 por ciento, en incrementos de 5. Una línea que representa a las mujeres comienza alrededor del 30 por ciento en 1980 y aumenta linealmente al 39 por ciento en 2015. Una línea que representa a los hombres comienza alrededor del 29,5 por ciento en 1980 y aumenta linealmente al 38 por ciento en 2015. Un cuadro de texto en el gráfico dice: Las variaciones son enormes, desde el 15 por ciento en Corea del Norte hasta el 85 por ciento en Islandia. Fuera del gráfico, un cuadro de texto que apunta hacia el globo terráqueo dice: CERO países disminuyeron su tasa de obesidad. Otro cuadro de texto que apunta al año 1975 dice que, desde 1975, la tasa mundial de obesidad casi se ha triplicado (NCD, 2016). En los Estados Unidos, la obesidad en adultos se ha más que duplicado y la obesidad en niños y adolescentes se ha cuadruplicado (Flegal et al., 2010, 2012, 2016). Una ilustración titulada Índice de masa corporal (IMC) muestra una báscula. La ventana de peso de la báscula muestra que el IMC es 25 o más y 30 o más con una línea roja en el centro entre ambos pesos.

Un cuadro de texto que apunta hacia 25 o más dice "sobrepeso" y un cuadro de texto que apunta hacia 30 o más dice "obesidad". El texto en la báscula dice "Vea cómo se compara su IMC con el de otras personas en su país y en el mundo". Una flecha que apunta hacia abajo dice "tinyurl punto com barra ShowMyBMI".

El título del segundo panel dice: ¿Cómo llegamos aquí?

Al lado del título se puede leer el texto: ¿La obesidad refleja una simple falta de fuerza de voluntad, como algunas personas suponen? (NORC, 2016 b). NO.

Muchos factores contribuyen a la obesidad. Debajo de este subtítulo se encuentra el Factores fisiológicos. Tres secciones con viñetas se encuentran debajo del subtítulo. El primer encabezado de lista con viñetas dice: Almacenamiento de grasa con adaptación.

Viñeta 1: Esta forma ideal de energía almacenada llevó a nuestros antepasados a través de períodos de hambruna. Las personas en algunos lugares empobrecidos todavía encuentran atractivos los cuerpos más pesados, la gordura es señal de opulencia y estatus (Furnham y Bagum 19 94; Nettle et al, 2017; Swami, 2015). Viñeta 2: En los países ricos en alimentos, el afán por la grasa se ha vuelto disfuncional (Hall, 2016).

El encabezado de la segunda lista con viñetas dice: El punto de ajuste y el metabolismo son importantes. Punto 1: La grasa (con una tasa metabólica más baja que la del músculo) requiere una menor ingesta de alimentos para mantenerse que para ganar peso.

Punto 2: Si el peso cae por debajo del punto de equilibrio, el cerebro provoca más hambre y un metabolismo más lento. Punto 3: El cuerpo percibe el HANDIO y se adapta quemando menos calorías. La mayoría de las personas que hacen dieta recuperan a largo plazo lo que pierden con los programas de pérdida de peso (Mann et al., 2015). Punto 4:

Después de

Después de seis semanas de competición en el programa de televisión The Biggest Loser, seis años después, solo uno de los catorce participantes había mantenido el peso perdido. En promedio, recuperaron el 70 por ciento de lo que habían perdido y su metabolismo se mantuvo lento (Fothergill et al., 2016). El tercer encabezado de la lista con viñetas dice: Los genes nos influyen. Punto 1: Las personas delgadas parecen naturalmente dispuestas a moverse, quemando más calorías que las personas con sobrepeso que conservan energía y tienden a permanecer sentadas durante más tiempo (Levine et al., 2005). Punto 2: Los pesos corporales de los hermanos adoptivos no están correlacionados entre sí ni con sus padres adoptivos, sino que se parecen al peso de sus padres biológicos (Grilo y Pogue-Geile, 1991). Punto 3: Los gemelos idénticos tienen pesos muy similares, incluso si se crían separados (Hjelmborg et al., 2008; Plomin et al., 1997). Una correlación mucho menor entre el peso de los gemelos fraternos sugiere que los genes explican dos tercios de nuestra masa corporal variable (Maes et al., 1997). Punto 4: Se han identificado más de 100 genes que afectan el peso en algunas pequeñas células (Akiyama et al., 2017). La caricatura de este panel muestra un gran grupo de células gra

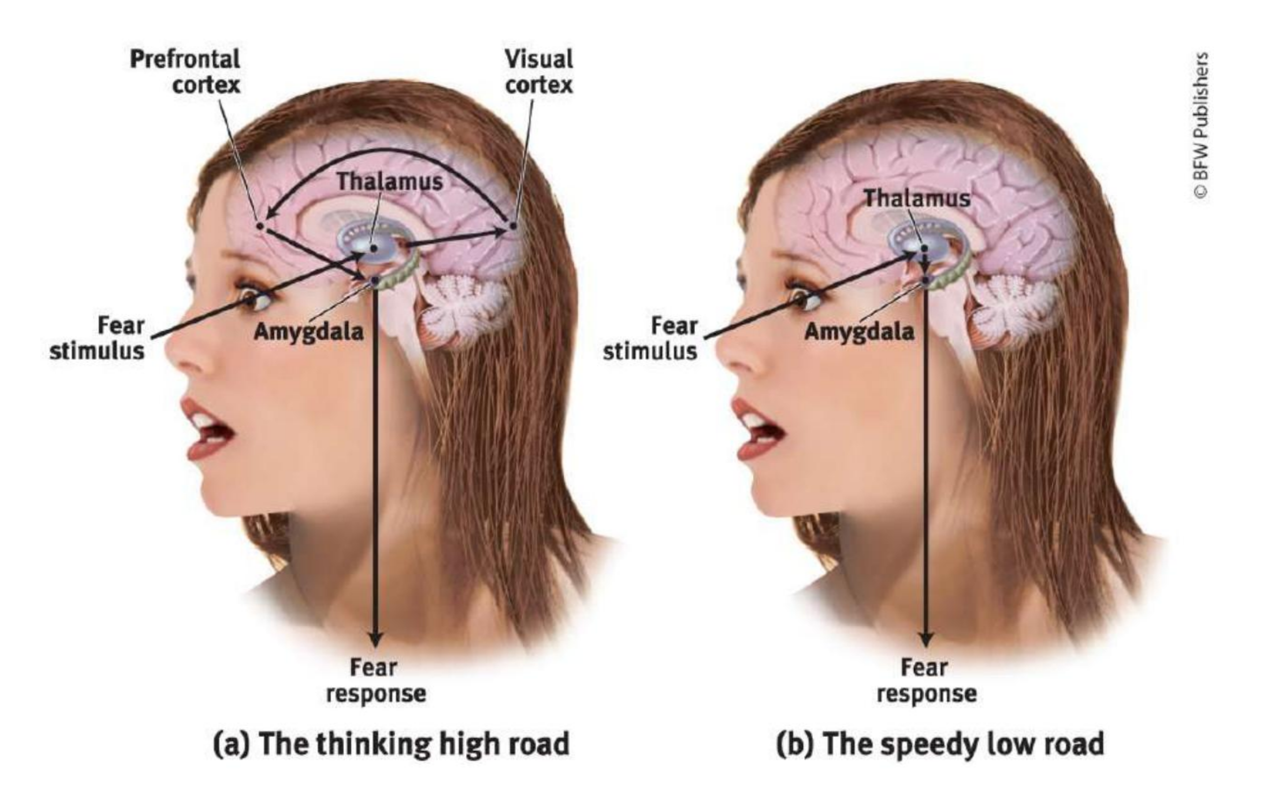
En el panel ¿Cómo llegamos hasta aquí? hay otra sección titulada Punto 4: Comienza una lista con viñetas. Punto 1: La falta de sueño nos hace más vulnerables a la obesidad (Keith et al., 2006; Nedeltcheva et al., 2010; Taheri, 2004; Taheri et al., 2004). Debajo, hay tres formas ovaladas caricaturescas con ojos y bocas, todas sosteniendo tenedores y servilletas debajo de sus barbillas. Sobre estas formas está la palabra: Aumentando. Debajo de estas formas está el título:

Grelina: hormona del estómago que estimula el apetito. A continuación, una flecha que apunta hacia la izquierda señala las formas de grelina de la ilustración de una nube gris con las estrellas rotas (que representan el sueño interrumpido) alrededor de las palabras Privación del sueño. Después de la nube de privación del sueño hay una flecha que apunta hacia la derecha que señala las formas ovaladas con anteojos y ojos cerrados, limpiándose la boca con pañuelos. Estas formas disminuyen de tamaño. Sobre estas formas de leptina está la palabra disminuyendo. Debajo de las formas está el título Leptina: informa de la grasa corporal al cerebro. Las ilustraciones muestran cómo la privación del sueño hace que la grelina, la hormona que estimula el apetito, aumente, y la leptina, que informa de la grasa corporal al cerebro, disminuya, lo que resulta en un aumento de peso. Punto 2, Influencias sociales: Nuestras propias probabilidades de volvernos obesos se triplican si un amigo cercano se vuelve obeso (Christakis y Fowler, 2007). Punto 3, Alimentación y niveles de actividad: En todo el mundo, comemos más alimentos ricos en energía y nos movemos menos; el 31 por ciento de los adultos (incluido el 43 por ciento de los estadounidenses y el 25 por ciento de los europeos) ahora son sedentarios, con un promedio de menos de 20 minutos por día de actividad moderada, como caminar (Hallal et al., 2012). Junto a esta lista con viñetas hay una nota que dice: Con el peso, al igual que con la inteligencia y otras características, puede haber altos niveles de heredabilidad (influencia genética en las diferencias individuales) sin que la herencia explique las diferencias grupales. Los genes determinan principalmente por qué una persona hoy es más pesada que otra. El entorno determina principalmente por qué las personas de hoy son más pesadas que las personas de 50 años.

hace años que.

Regresar a Desafíos de la obesidad y el control del peso

Descripción ampliada de la Figura 4.8-1 Las vías del cerebro para las emociones

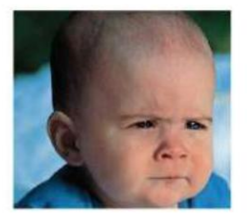


El perfil de la izquierda se denomina (a) El camino del pensamiento alto. Un estímulo viaja a través del tálamo hasta la corteza visual, luego a la corteza prefrontal, que conduce a la amígdala, lo que genera una respuesta de miedo. El perfil de la derecha se denomina (b) El camino de la velocidad baja. Un estímulo de miedo viaja a través del tálamo hasta la amígdala, lo que genera una respuesta de miedo.

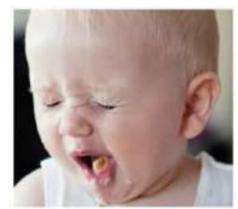
Regresar a la Figura 4.8-1 Las vías del cerebro para las emociones

Descripción ampliada de la Figura 4.8-2 Algunas emociones naturales que ocurren en los bebés


(a) Joy (mouth forming smile, cheeks lifted, twinkle in eye)


(b) Anger (brows drawn together and downward, eyes fixed, mouth squarish)


(c) Interest (brows raised or knitted, mouth softly rounded, lips may be pursed)


(d) Disgust (nose wrinkled, upper lip raised, tongue pushed outward)


(e) Surprise (brows raised, eyes widened, mouth rounded in oval shape)


(f) Sadness (brows' inner corners raised, mouth corners drawn down)

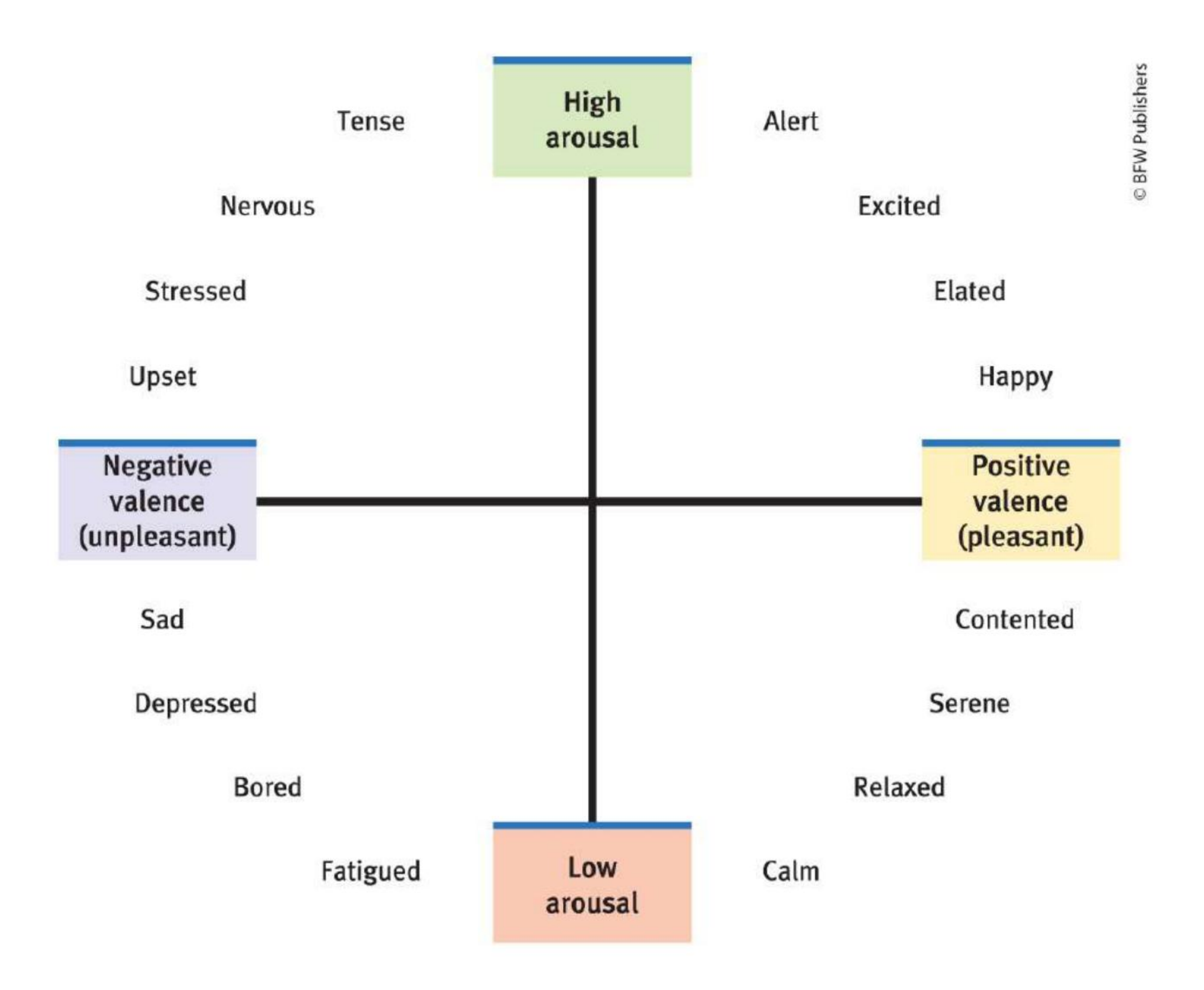

(g) Fear (brows level, drawn in and up, eyelids lifted, mouth corners retracted)

De izquierda a derecha, la fila superior tiene tres fotos. El texto debajo dice (a) Alegría (boca formando una sonrisa, mejillas levantadas, brillo en los ojos); (Ira (cejas juntas y hacia abajo, ojos fijos, boca cuadrada); y (c) Interés (cejas levantadas o fruncidas, boca suave y redondeada, labios pueden estar fruncidos). La fila inferior muestra cuatro fotos. De izquierda a derecha, el texto a continuación dice: (d) Disgusto (sin arrugas, labio superior levantado, lengua empujada hacia afuera); (e) Sorpresa (cejas levantadas, ojos muy abiertos, boca redondeada en forma ovalada); (f)

Tristeza (las comisuras internas de las cejas se levantan, las comisuras de la boca se dibujan hacia abajo); y (g) Miedo (las cejas niveladas, fruncidas y hacia arriba, los párpados levantados, las comisuras de la boca se retraen).

Regresar a la Figura 4.8-2 Algunas emociones infantiles que ocurren naturalmente

Descripción ampliada de la Figura 4.8-3 Un cuento de dos dimensiones emocionales

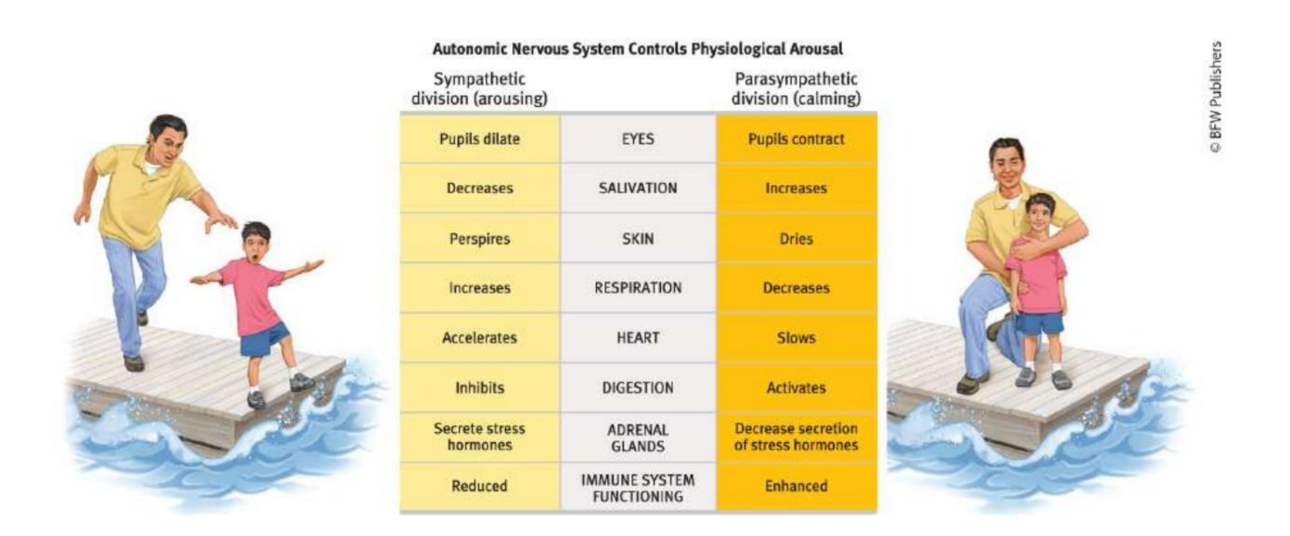


Hay dos dimensiones representadas por una línea vertical y una línea horizontal, cruzadas en ángulos de 90 grados en el medio. En la parte superior, un cuadro de texto dice: Alta excitación; a la derecha, un cuadro de texto dice: Valencia positiva (agradable); en la parte inferior, un cuadro de texto dice: Baja excitación; y a la izquierda, un cuadro de texto dice: Valencia negativa (desagradable). Hay cuatro emociones en cada una de las cuatro

cuadrantes de esta figura. El cuadrante superior derecho tiene lo siguiente, comenzando en la parte superior y moviéndose en el sentido de las agujas del reloj hacia la derecha: alerta, emocionado, eufórico y feliz. El cuadrante inferior derecho tiene lo siguiente, comenzando en la derecha y moviéndose en el sentido de las agujas del reloj hacia abajo: contento, sereno, relajado y tranquilo. El cuadrante inferior izquierdo tiene lo siguiente, comenzando en la parte inferior y moviéndose en el sentido de las agujas del reloj hacia la izquierda: fatigado, aburrido, deprimido y triste. El cuadrante superior izquierdo tiene lo siguiente, comenzando en la izquierda y moviéndose en el sentido de las agujas del reloj hacia arriba: molesto, estresado, nervioso y tenso.

Regresar a la Figura 4 8-3 Un cuento de dos dimensiones emocionales

Descripción ampliada de la Figura 4.8-4 Excitación emocional

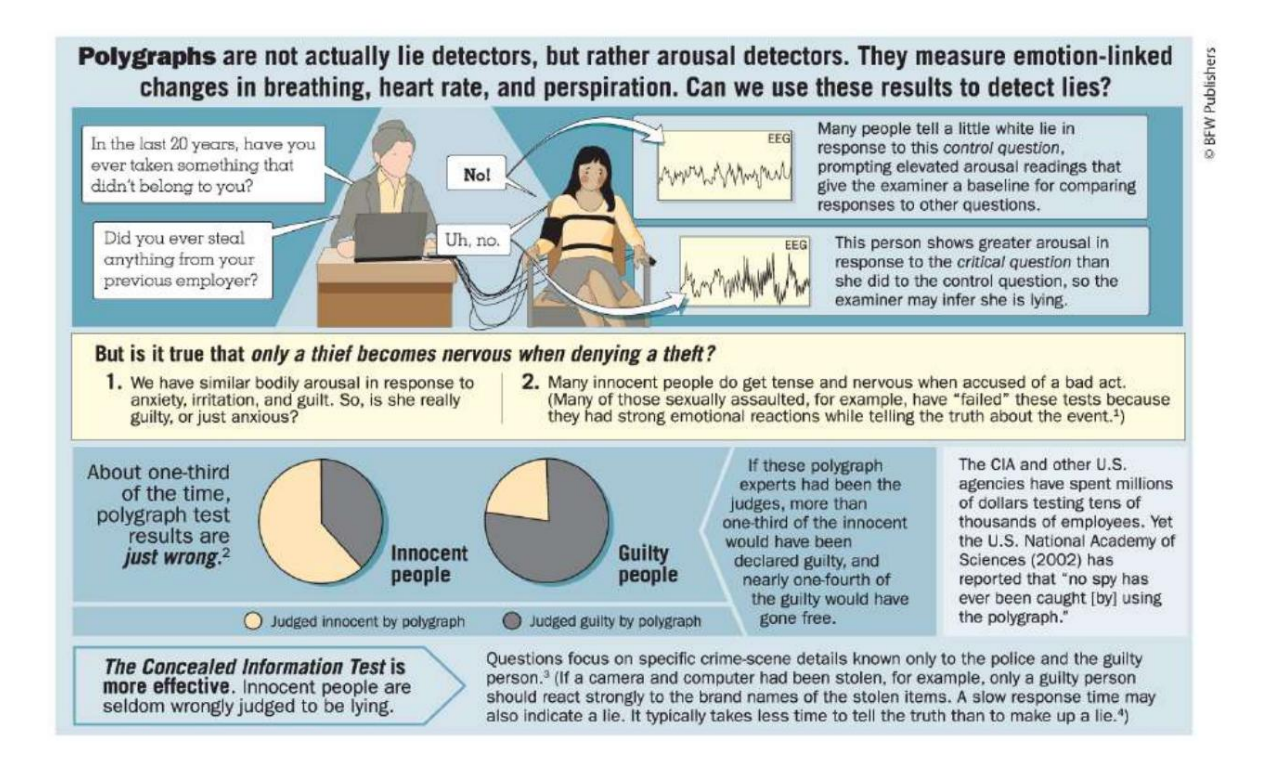


La parte superior de la imagen se titula El sistema nervioso autónomo controla la excitación fisiológica. Se muestran dos ilustraciones.
La ilustración de la izquierda muestra al hijo casi tropezando en el borde de un muelle cerca de un cuerpo de agua, y el padre estira la mano para atraparlo. La división simpática (activación) se representa de la siguiente manera: OJOS: Las pupilas se dilatan, SALIVACIÓN: Disminuye, PIEL: Transpira, RESPIRACIÓN: Aumenta, CORAZÓN: Acelera, DIGESTIÓN: Inhibe, GLÁNDULAS SUPRARRENALES: Secretan hormonas del estrés y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INMUNITARIO: Se reduce. La ilustración de la derecha muestra al padre arrodillado y sosteniendo a su hijo cerca de él en el muelle. La división parasimpática (calma) se representa de la siguiente manera: OJOS: Las pupilas se contraen, SALIVACIÓN: Aumenta, PIEL: Se seca, RESPIRACIÓN: Disminuye, CORAZÓN: Se ralentiza, DIGESTIÓN: Activa, GLÁNDULAS SUPRARRENALES:

Disminuye la secreción de hormonas del estrés y el SISTEMA INMUNITARIO FUNCIONAMIENTO: Mejorado.

Regresar a la Figura 4.8-4 Excitación emocional

Descripción ampliada de Detección de mentiras



La infografía está dividida en tres paneles. En la parte superior del primer panel hay un texto que dice: Los polígrafos no son en realidad detectores de mentiras, sino más bien detectores de excitación. Miden cambios relacionados con las emociones en la respiración, la frecuencia cardíaca y la transpiración. ¿Podemos utilizar estos resultados para detectar mentiras? A continuación, una ilustración muestra a una mujer con aspecto preocupado sentada en una silla con cables de prueba del polígrafo conectados a ella. Los cables conducen a una máquina de polígrafo en una mesa donde otra mujer está sentada, administrando la prueba del polígrafo. En un cuadro de texto que apunta al examinador de la prueba, el examinador le pregunta a la mujer que realiza la prueba: En los últimos 20 años, ¿alguna vez ha tomado algo que no le pertenecía? En otro cuadro de texto que apunta al examinador,

Para el examinado, está la palabra, ¡No! Desde allí, una flecha apunta a un cuadro con una ilustración de una exploración EEG que muestra las ondas de la actividad cerebral del examinado. El texto dice, Muchas personas dicen una pequeña mentira piadosa en respuesta a esta pregunta de control, lo que provoca lecturas de excitación elevadas que le dan al examinador una línea de base para comparar las respuestas con otras preguntas. En otro cuadro de texto que apunta al examinador está el texto, ¿Alguna vez robó algo de su empleador anterior? En un cuadro de texto que apunta al examinado están las palabras, Eh, no. Desde allí, una flecha apunta a un cuadro con una ilustración de las ondas más altas de actividad cerebral elevada. El texto dice, Esta persona muestra una mayor excitación en respuesta a la pregunta crítica que a la pregunta de control, por lo que el examinador puede inferir que está mintiendo.

En el segundo panel, el texto dice: Pero, ¿es cierto que sólo un ladrón se pone nervioso cuando niega un robo? Debajo de esto hay una lista de números. 1, Tenemos una excitación corporal similar en respuesta a la ansiedad, la irritación y la culpa. Entonces, ¿es ella realmente culpable o sólo está ansiosa? 2, Muchas personas inocentes se ponen tensas y nerviosas cuando se las acusa de un mal acto. (Muchas de las personas agredidas sexualmente, por ejemplo, han “fallado” en estas pruebas porque tuvieron fuertes reacciones emocionales al decir la verdad sobre el evento) (Lykken, 19 91).

En el tercer panel, un texto dice: Aproximadamente un tercio de las veces, los resultados de la prueba del polígrafo son simplemente erróneos (Kleinmuntz y Szucko, 1984). Junto a este texto hay dos gráficos circulares con líneas amarillas y grises.

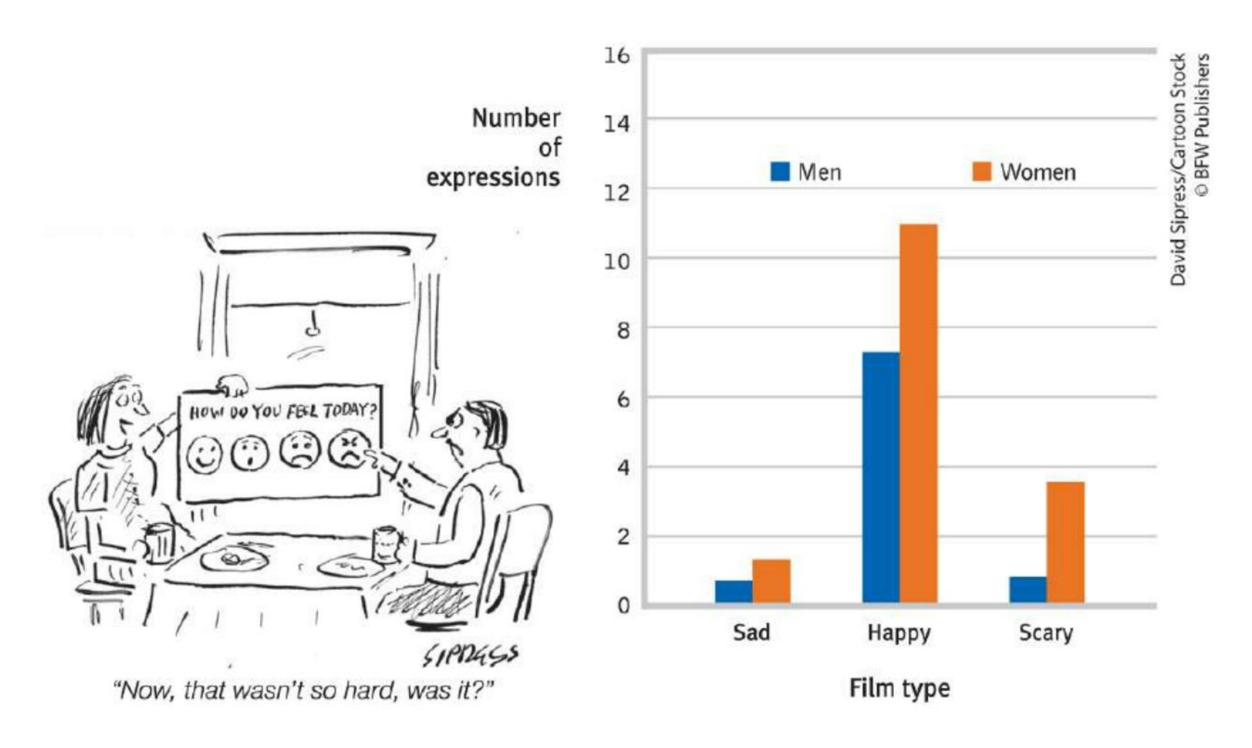
secciones. El amarillo representa a los inocentes juzgados por el polígrafo. El gris representa a los culpables juzgados por el polígrafo. El primer gráfico circular está etiquetado como Personas inocentes. Más de dos tercios del gráfico circular son amarillos (lo que indica inocencia), pero casi un tercio del gráfico circular es gris (lo que indica culpabilidad). El segundo gráfico circular está etiquetado como Personas culpables. Un poco más de tres cuartas partes del gráfico son grises (lo que indica culpabilidad) y un poco menos de una cuarta parte del gráfico es amarillo (lo que indica inocencia). El texto al lado de estos gráficos circulares dice: Si estos expertos en polígrafo hubieran sido los jueces, Más de un tercio de los inocentes habrían sido declarados culpables, y casi una cuarta parte de los culpables habrían quedado libres. A la derecha, otra sección del texto dice: La CIA y otras agencias estadounidenses han gastado millones de dólares en realizar pruebas a decenas de miles de empleados. Sin embargo, la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (2002) ha informado de que “nunca se ha descubierto a ningún espía utilizando el polígrafo”.

En la parte inferior de la infografía hay una gran flecha que apunta hacia la derecha con el texto dentro: La prueba de información oculta es más eficaz. Rara vez se juzga erróneamente a las personas inocentes por mentir. La flecha apunta al texto: Las preguntas se centran en detalles específicos de la escena del crimen que solo conocen la policía y la persona culpable (Ben-Shakhar y Elaad, 2003; Verschuere y Meijer, 2014; Vrij y Fisher, 2016). (Si se hubiera robado una cámara y una computadora, por ejemplo, solo una persona culpable debería reaccionar con firmeza a las marcas de los artículos robados. Un tiempo de respuesta lento también puede

indicar una mentira. Normalmente lleva menos tiempo decir la verdad que inventar una mentira) (Suchotzki et al., 2017).

Regresar a Detección de mentiras

Descripción ampliada de la figura 4.8-8 Género y expresividad



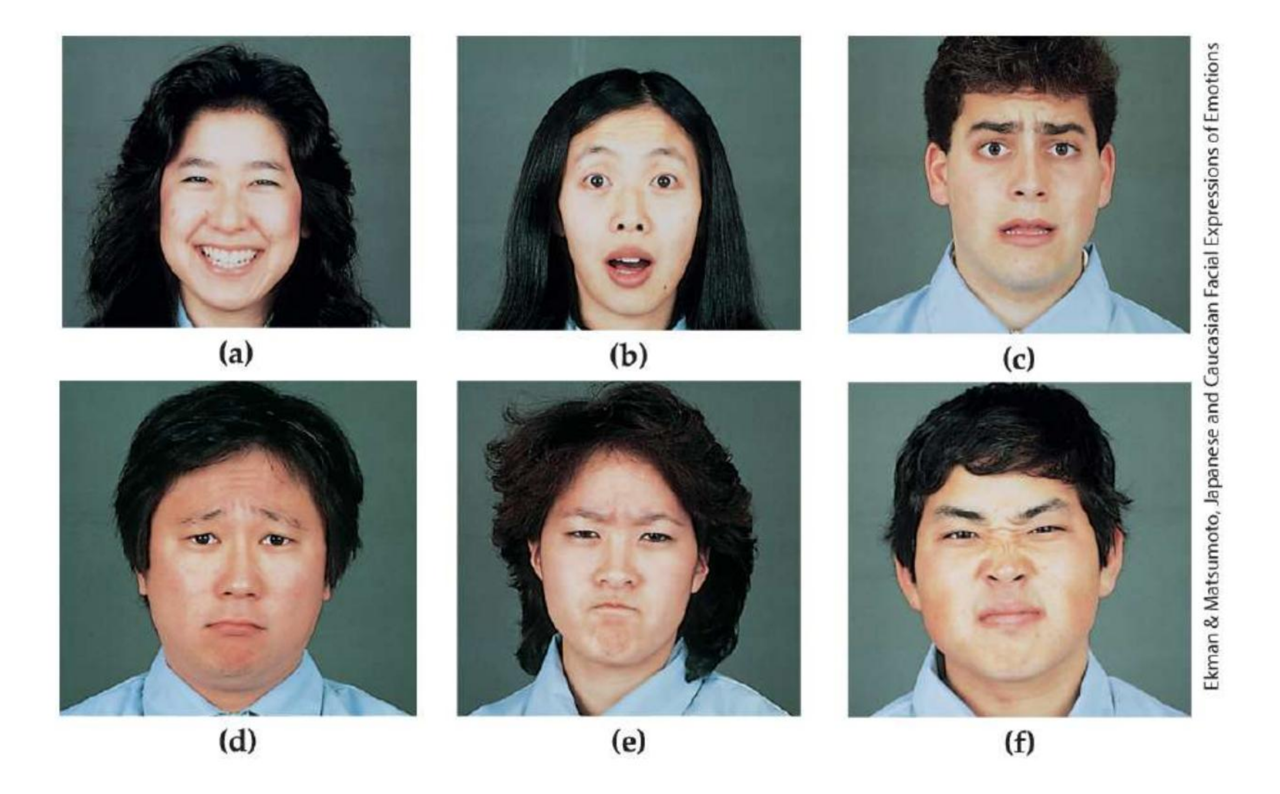
En la caricatura, la mujer sostiene un cartel con cuatro caras: una gran sonrisa, una cara de sorpresa, una cara de miedo y una cara enojada. Sobre las caras, hay un texto que dice: ¿Cómo te sientes hoy? El hombre señala la cara enojada y también tiene una expresión de enojo en su rostro. La mujer le dice al hombre: Bueno, eso no fue tan difícil, ¿verdad?

En el gráfico de barras, el eje horizontal está etiquetado como tipo de película y tres áreas marcadas como triste, feliz y aterradora. El eje vertical está etiquetado como número de expresiones y tiene valores de 0 a 16, en incrementos de 2. Cada tipo tiene dos barras, una para hombres y otra para mujeres. Los datos son los siguientes: Película triste: Hombres, 0,7 a

Mujeres, 1,2; Cine feliz: Hombres y 7,2; Mujeres, 11; y Cine Sca:
Hombres y 0,9; Mujeres, 3,7. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.8-8 Género y expresividad

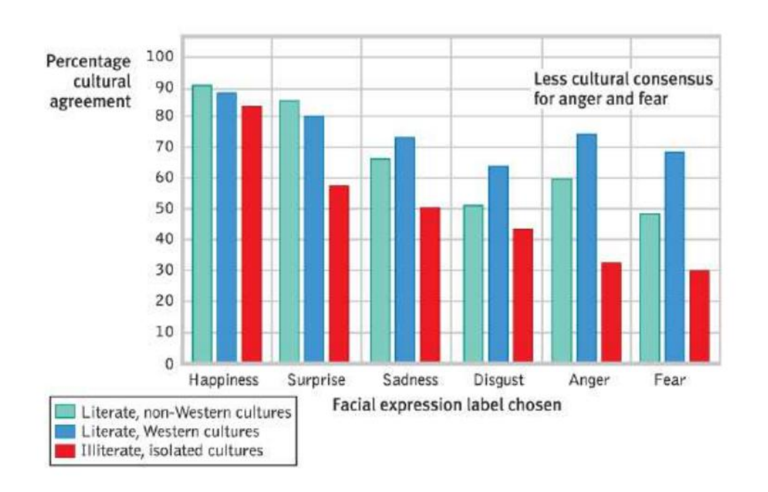
Descripción ampliada de la Figura 4.8-9 ¿Expresiones específicas de una cultura o culturalmente universales?



La foto (a) muestra a una mujer sonriente. La foto (b) muestra a una mujer que parece sorprendida. La foto (c) muestra a un hombre que parece asustado. La foto (d) muestra a un hombre que parece triste. La foto (e) muestra a una mujer que parece enojada. La foto (f) muestra a un hombre que parece disgustado.

Regresar a la Figura 4.8-9 ¿Expresiones específicas de la cultura o culturalmente universales?

Descripción ampliada de la Figura 4.8-10 Consenso cultural en cuestión





El eje horizontal está etiquetado como expresión facial elegida y tiene áreas para seis emociones, que incluyen felicidad, sorpresa, tristeza, disgusto, ira y miedo. El eje vertical está etiquetado como porcentaje de acuerdo cultural y tiene valores de 0 a 100, en incrementos de 10. Cada emoción tiene tres barras, que representan lo siguiente: alfabetizados, culturas no occidentales; alfabetizados, culturas occidentales; y analfabetos, culturas aisladas. Los datos son los siguientes: Felicidad: alfabetizados, culturas no occidentales, 90,5 por ciento; alfabetizados, culturas occidentales, 89,5 por ciento; y analfabetos, culturas aisladas, 84 por ciento.

por ciento.

Sorpresa: alfabetizados, culturas no occidentales, 87,5 por ciento; alfabetizados, culturas occidentales, 80 por ciento; y analfabetos, culturas aisladas, 58 por ciento.

por ciento.

Tristeza: alfabetizados, culturas no occidentales, 67,5 por ciento; alfabetizados, culturas occidentales, 72 por ciento; y analfabetos, culturas aisladas, 50,1 por ciento.

Disgusto: alfabetizados, culturas no occidentales, 50,2 por ciento; alfabetizados, culturas occidentales, 64,5 por ciento; y analfabetos, culturas aisladas. 42,5 por ciento.

Ira: Alfabetizados, culturas no occidentales, 60 por ciento; Alfabetizados, Culturas occidentales, 74 por ciento; y culturas analfabetas y aisladas, 32 por ciento. por ciento.

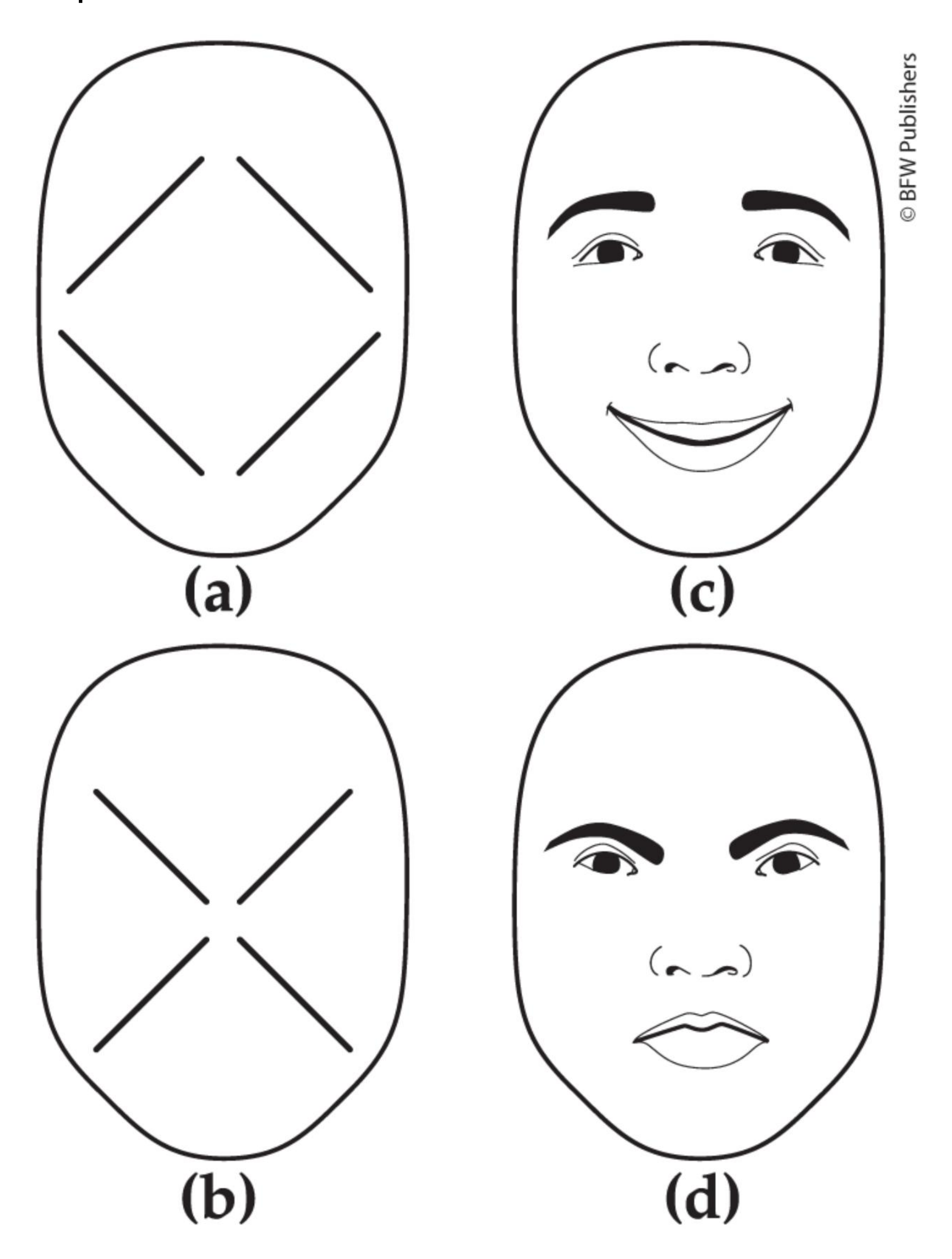
Miedo: Alfabetizados, culturas no occidentales, 49 por ciento; Alfabetizados, Culturas occidentales, 69 por ciento; y culturas analfabetas y aisladas, 30 por ciento. por ciento.

Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 4.8-10 El consenso cultural en cuestión

Descripción ampliada de la Figura 4.8-11 Ira

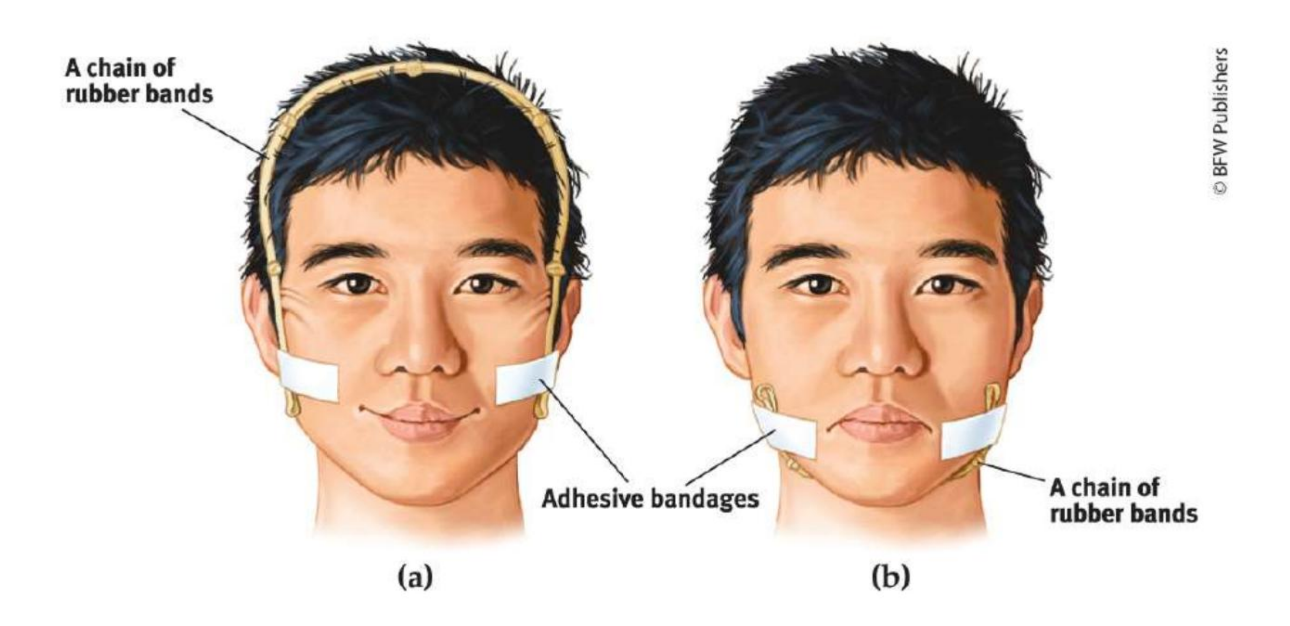
expresado



(a) El contorno de una cara con cuatro líneas sobre la cara en blanco. Las líneas forman un rombo que comienza en la frente, va hacia el costado de cada mejilla y termina en el mentón. (b) El contorno de una cara con cuatro líneas que forman una X, con la unión de las dos líneas alrededor del lugar donde estaría la nariz. (c) Una cara que sonríe de felicidad. (d) Una cara que frunce el ceño con enojo.

Regresar a la Figura 4.8-11 Ira expresada

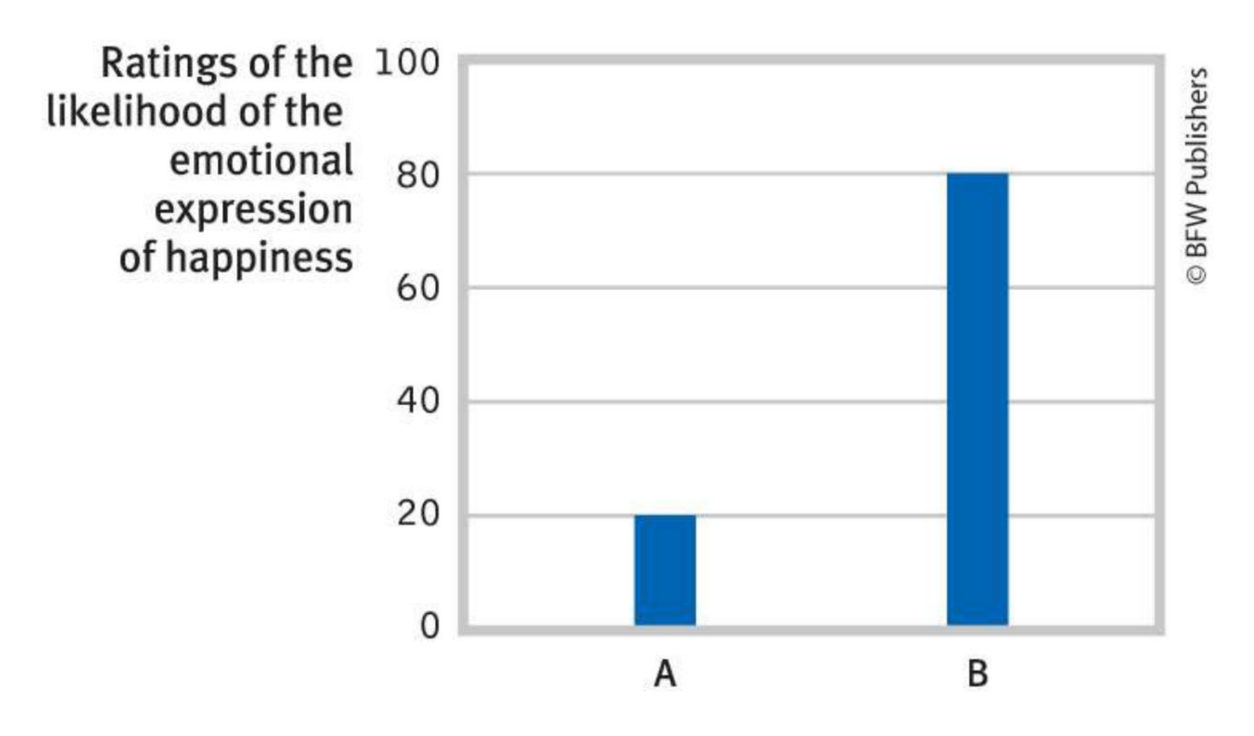
Descripción ampliada de la Figura 4.8-12 Cómo hacer sonreír a la gente sin decirles que sonrían



La ilustración (a) muestra a un hombre con una cadena de bandas elásticas sobre su cabeza. La cadena está pegada con vendas adhesivas contra sus mejillas, aparentemente tirando de sus mejillas hacia arriba, lo que hace que parezca que está sonriendo. La ilustración (b) muestra al mismo hombre con una cadena de bandas elásticas debajo de su barbilla. La cadena está pegada con vendas adhesivas contra sus mejillas, aparentemente tirando de sus mejillas hacia abajo, lo que hace que parezca que está frunciendo el ceño.

Regresar a la Figura 4.8-12 Cómo hacer sonreír a la gente sin decirles que sonrían

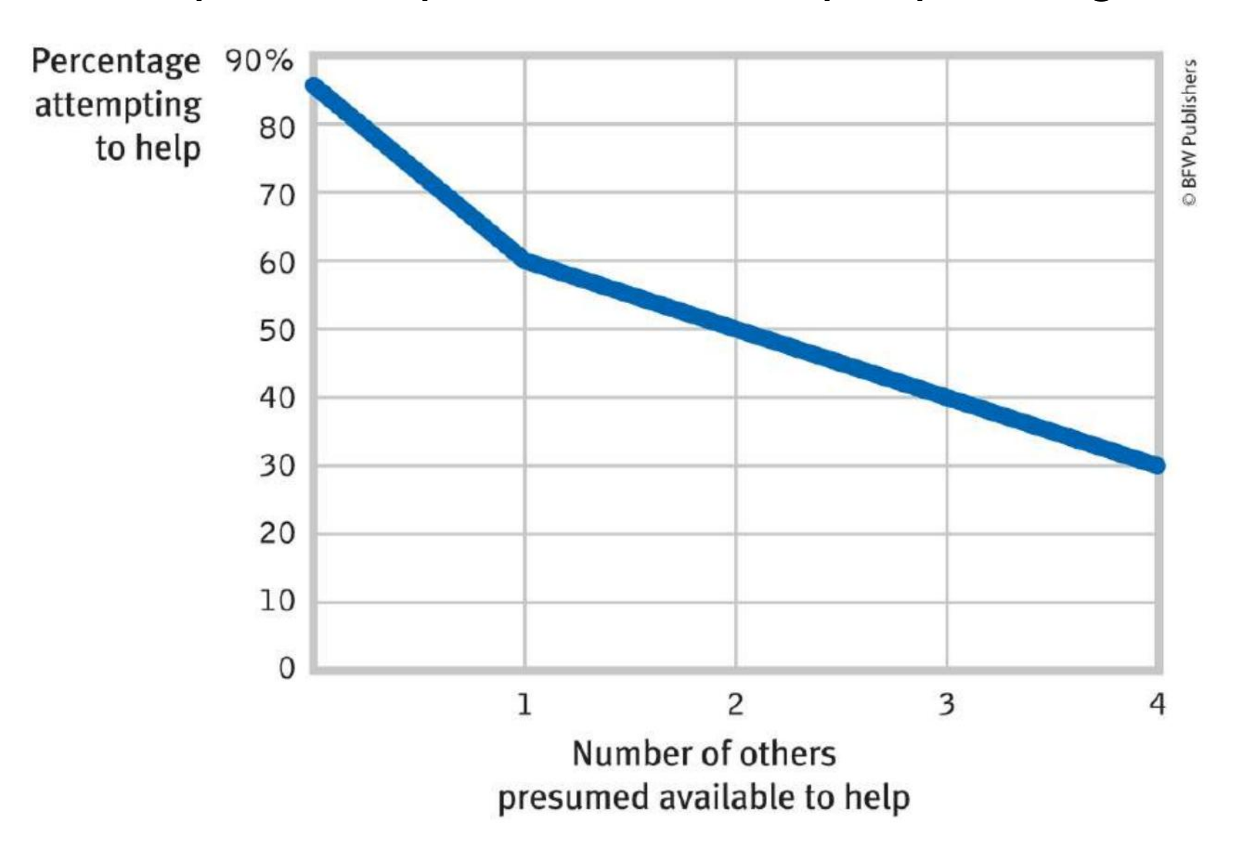
Descripción ampliada de la probabilidad de expresión emocional de felicidad



El eje horizontal está etiquetado como A y B. El eje vertical representa la probabilidad de expresión emocional de felicidad y va de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos son los siguientes: A, 20 por ciento; y B, 80 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Probabilidad de expresión emocional de felicidad

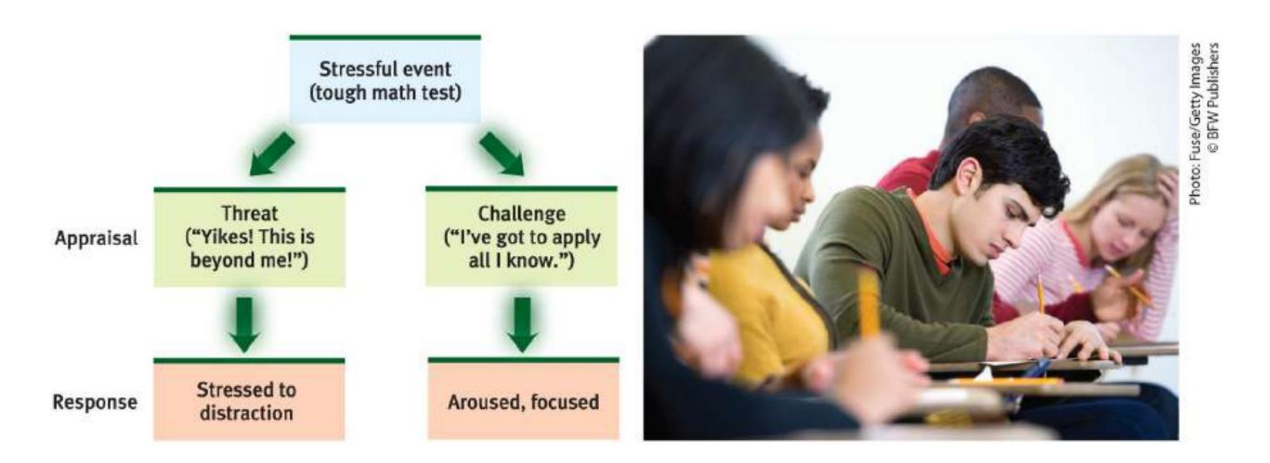
Descripción ampliada del concepto psicológico



El eje horizontal representa el número de personas que se presume que están disponibles para ayudar y varía de 0 a 4 en incrementos de 1. El eje vertical representa el porcentaje que intenta ayudar y varía de 0 a 90 por ciento en incrementos de 10. Los datos son los siguientes: 0 personas más, 85 por ciento; 1 persona más, 60 por ciento; 2 personas más, 50 por ciento; 3 personas más, 40 por ciento; y 4 personas más, 30 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar al concepto psicológico

Descripción ampliada de la Figura 5.1-1 Evaluación del estrés



El diagrama de flujo muestra el evento estresante (un examen de matemáticas difícil), la evaluación y la respuesta. En el primer camino, el evento estresante de un examen de matemáticas difícil conduce a una evaluación de amenaza (¡Vaya! ¡Esto está más allá de mi capacidad!) que lleva a una respuesta de estrés a distracción. En el segundo camino, el evento estresante de un examen de matemáticas conduce a la evaluación de desafío (tengo que aplicar todo lo que sé) que lleva a una respuesta de excitación y concentración.

Regresar a la Figura 5.1-1 Evaluación del estrés

Descripción ampliada de la Figura 5.1-2 Escala de estrés percibido

Perceived Stress Scale

The questions in this scale ask about your feelings and thoughts *during the last month.* In each case, indicate how often you felt or thought a certain way.

0	1	2	3	4
Never	Almost never	Sometimes	Fairly often	Very often

In the last month...

1. ___ ...how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?
2. ___ ...how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?
3. ___ ...how often have you felt nervous and "stressed"?
4. ___ ...how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?
5. ___ ...how often have you felt that things were going your way?
6. ___ ...how often have you found that you could not cope with all the things you had to do?
7. ___ ...how often have you been able to control irritations in your life?
8. ___ ...how often have you felt that you were on top of things?
9. ___ ...how often have you been angered because of things that were outside of your control?
10. ___ ...how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?

SCORING:

- First, reverse your scores for questions 4, 5, 7, and 8. On these four questions, change the scores like this: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0.
- Next, add up your scores to get a **total score.**
- Scores range from 0 to 40, with higher scores indicating higher perceived stress.
- Scores ranging from 0 to 13 would be considered *low perceived stress.*
- Scores ranging from 14 to 26 would be considered *moderate perceived stress.*
- Scores ranging from 27 to 40 would be considered *high perceived stress.*

Scale data from Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385–396.

La encuesta se titula Escala de estrés percibido. El texto dice lo siguiente: Las preguntas de esta escala se refieren a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, indique con qué frecuencia se sintió o pensó de una determinada manera.

Debajo de este texto hay una escala que dice: 0 Nunca; 1 Casi nunca; 2 A veces; 3 Bastante a menudo; 4 Muy a menudo.

Según la escala las preguntas a calificar son las siguientes:

En el último mes: 1. ¿Con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente? 2. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida? 3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso y estresado? 4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido seguro de su capacidad para manejar problemas personales? 5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas iban como quería? 6. ¿Con qué frecuencia ha descubierto que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer? 7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida? 8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control? 9. ¿Con qué frecuencia se ha enojado por cosas que estaban fuera de su control? 10.

¿Cuántas veces has sentido que las dificultades se acumulaban tanto que no podías superarlas?

Puntuación: primero, invierta sus puntuaciones en las preguntas 4, 5, 7 y 8. En estas cuatro preguntas, cambie las puntuaciones de la siguiente manera: 0 es igual a 4, 1 es igual a 3, 2 es igual a 2, 3 es igual a 1 y 4 es igual a 0. A continuación, sume sus puntuaciones para obtener una puntuación total. Las puntuaciones van de 0 a 40, y las puntuaciones más altas indican un mayor estrés percibido. Las puntuaciones que van de 0 a 13 se considerarían como estrés percibido bajo. Las puntuaciones que van de 14 a 26 se considerarían como estrés percibido moderado.

Las puntuaciones entre 27 y 40 se considerarían altas.
estrés.

Datos de escala de Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R.

(1983). Una medida global del estrés percibido. Journal of Health and Social Behavior, ,
385 a 396.

Regresar a la Figura 5.1-2 Escala de estrés percibido

Descripción ampliada de la Figura 5.1-3 Estudio estrés



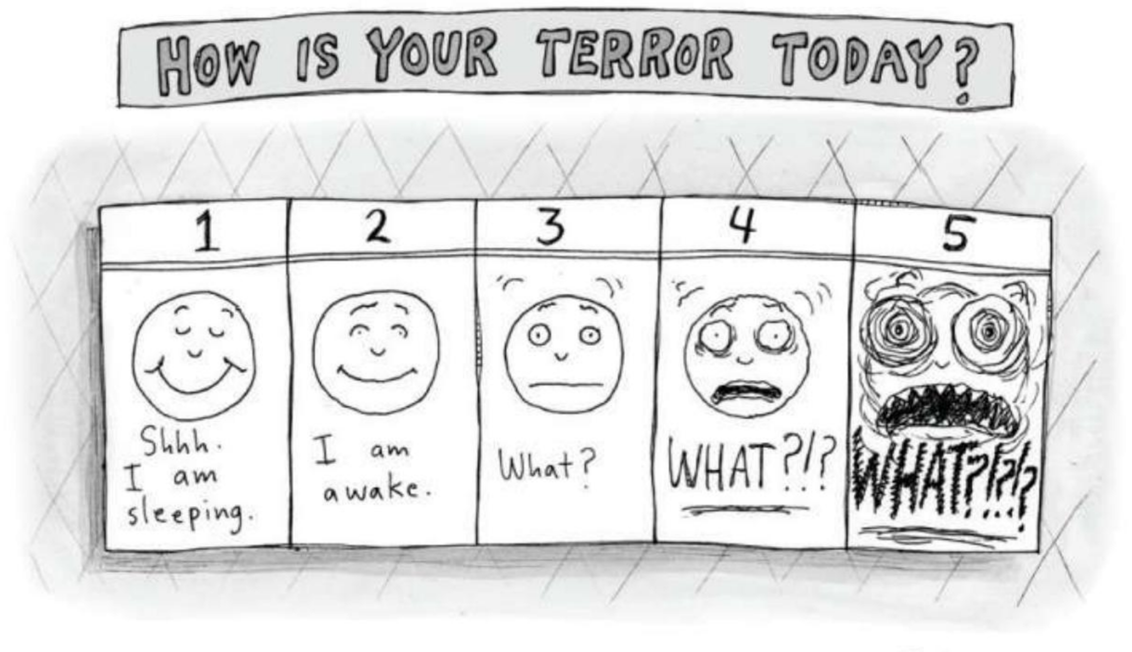
El procedimiento es el siguiente: 1. La ilustración muestra a un investigador sosteniendo un portapapeles mientras el participante escupe en un tubo de ensayo y se lo devuelve al investigador. El texto adjunto dice: Los participantes mastican chicle para que sea fácil recolectar saliva. El investigador toma una muestra de saliva de cada participante al comienzo del experimento para medir los niveles de la hormona del estrés cortisol. 2. La ilustración muestra al participante dando un discurso ante un micrófono en un podio frente a tres personas sentadas en una mesa. Uno de los observadores le pregunta al participante: ¿Cuánto es 1223 menos 37? El texto adjunto dice: El participant

Discurso simulado de entrevista de trabajo ante un panel crítico. A continuación, se le pide al participante que calcule problemas matemáticos difíciles en voz alta. 3. Un gráfico de barras está etiquetado como Comienzo del experimento y Después del estrés social en el eje horizontal. El eje vertical representa los niveles de cortisol (hormona del estrés) y está etiquetado como bajo, medio y alto de abajo a arriba. La barra para el comienzo del experimento va a la mitad entre los niveles de cortisol bajo y medio, y la barra para después del estrés social sube justo por encima del nivel medio de cortisol. El texto adjunto dice: Medir el cortisol en la saliva de los participantes antes y después nos dice que, aunque ingresan al laboratorio experimentando algo de estrés, ese nivel aumenta un 40 por ciento después de experimentar estrés social. 4. La ilustración muestra al participante sonriendo y estrechando la mano del panel mientras recibe una nota escrita de agradecimiento.

El texto que acompaña dice: El equipo de investigación agradece e informa a la participante, explicando el propósito del experimento y el papel que desempeñó.

Regresar a la Figura 5.1-3 Estudio del estrés

Descripción ampliada del sistema de respuesta al estrés

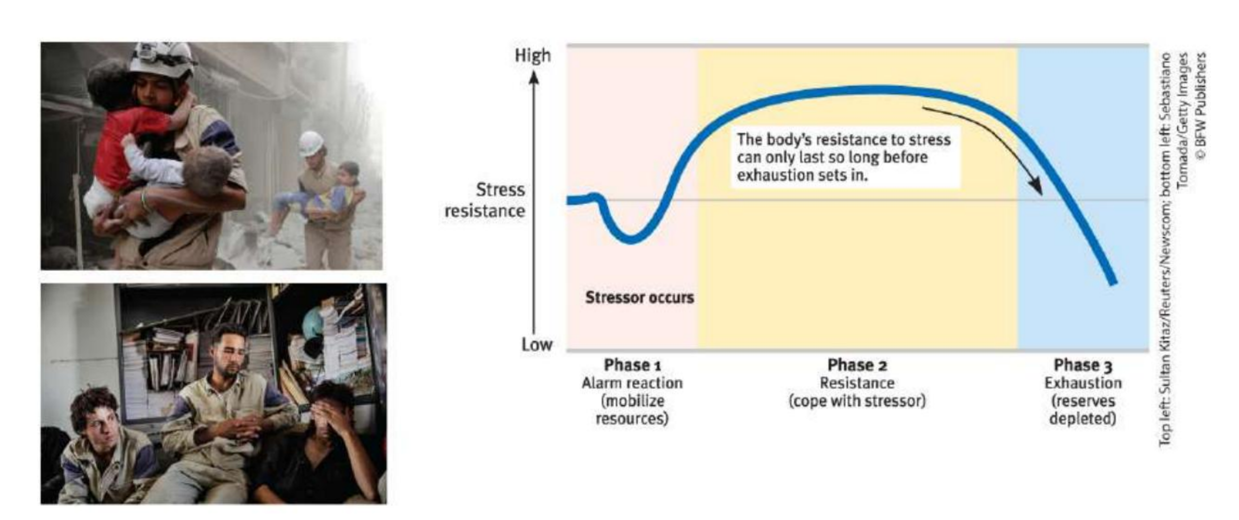


Encima de las cinco caras, se lee una pregunta: ¿Cómo está tu terror hoy? La primera cara muestra una amplia sonrisa; el texto dice: Shhh. Estoy durmiendo. La segunda cara muestra una sonrisa moderada; el texto dice: Estoy despierto. La tercera cara muestra una expresión ligeramente preocupada; el texto dice: ¿Qué? La cuarta cara muestra una cara profundamente preocupada con ojos muy abiertos y un ceño fruncido asustado; el texto dice: ¿QUÉ? en mayúsculas. La quinta cara muestra una cara muy aterrorizada, ojos grandes y abiertos que tiemblan y una boca muy abierta con los dientes a la vista en un ceño fruncido profundo. El texto dice: ¿¡¡¡¿QUÉ?!?! en mayúsculas.

Letras en negrita.

Regresar al sistema de respuesta al estrés

Descripción ampliada de la figura 5.1-4: síndrome de adaptación general de Selye



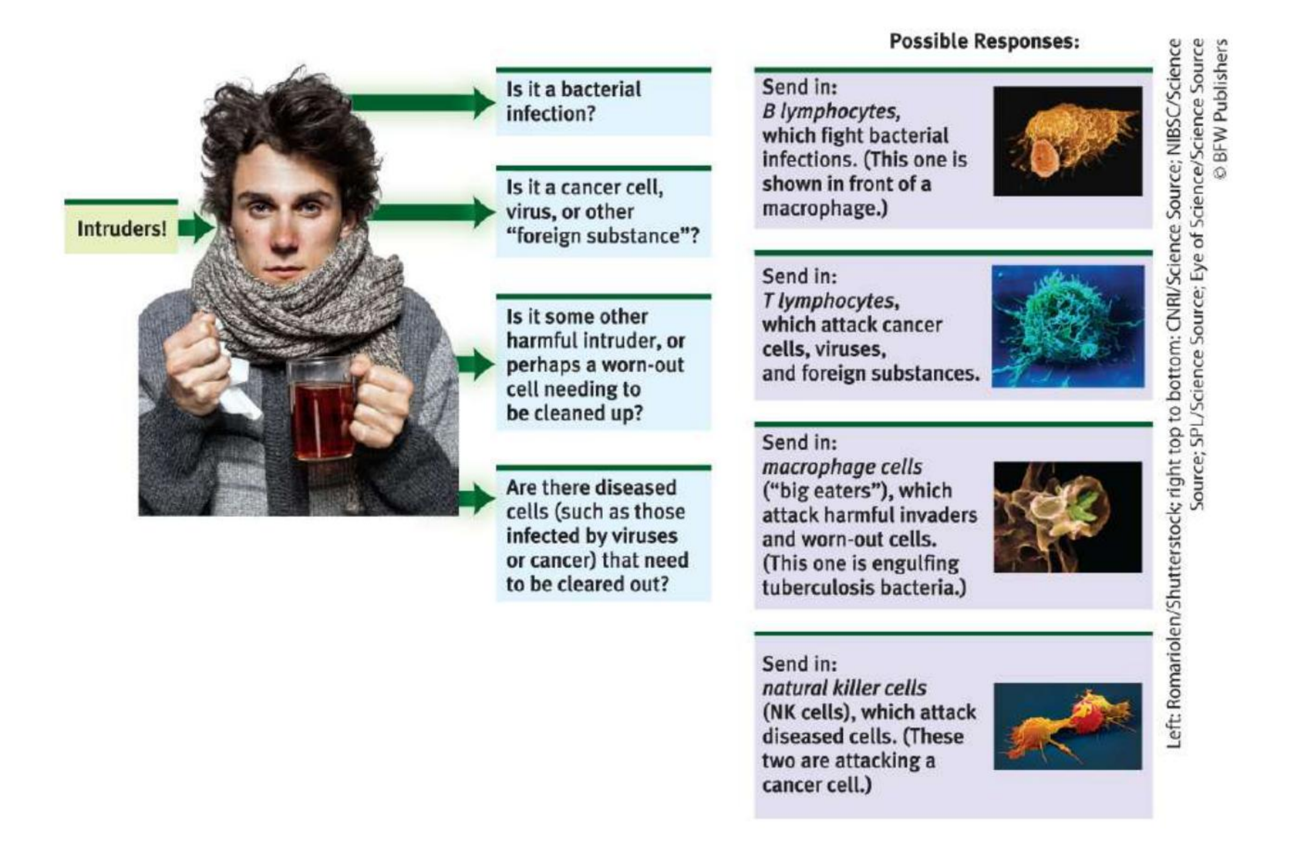
En el gráfico, el eje horizontal está etiquetado como Fase 1, Reacción de alarma (movilizar recursos); Fase 2, Resistencia (hacer frente al factor estresante); Fase 3, Agotamiento (reservas agotadas). El eje vertical representa la resistencia al estrés y varía de baja en la parte inferior a alta en la parte superior. La curva varía de resistencia al estrés media a alta en la fase 1. El rango de la curva de la fase uno está etiquetado como Se produce el factor estresante. La curva sube a su nivel más alto y luego se mantiene en un nivel alto constante en la fase 2. Justo al final de la fase 2, la curva comienza a descender. El texto adjunto dice: La resistencia del cuerpo al estrés solo puede durar un tiempo antes de que se instale el agotamiento. La curva desciende hasta la resistencia al estrés más baja en la fase 3.

La foto superior muestra a dos hombres con cascos rescatando a niños y cargándolos en brazos entre los escombros de un edificio dañado.

La foto de abajo muestra a dos de esos rescatistas luciendo deprimidos y ansiosos mientras están sentados en un edificio.

Regresar a la Figura 5.1-4 Síndrome de adaptación general de Selye

Descripción ampliada de la Figura 5.1-5 Una vista simplificada de las respuestas inmunes



Una foto a la izquierda muestra a un hombre con un suéter y una bufanda con bebida caliente en una mano y un pañuelo en la otra.

A la izquierda del hombre, la palabra Intrusos! está escrita con una arr que lo señala. Las flechas del hombre apuntan hacia los cuadros de texto que representan posibilidades. Los cuadros de texto se leen de arriba a abajo de la siguiente manera: ¿Es una infección bacteriana? ¿Es una célula cancerosa, un virus u otra sustancia extraña? ¿Es algún otro intruso dañino o tal vez una célula desgastada que necesita ser limpiada?

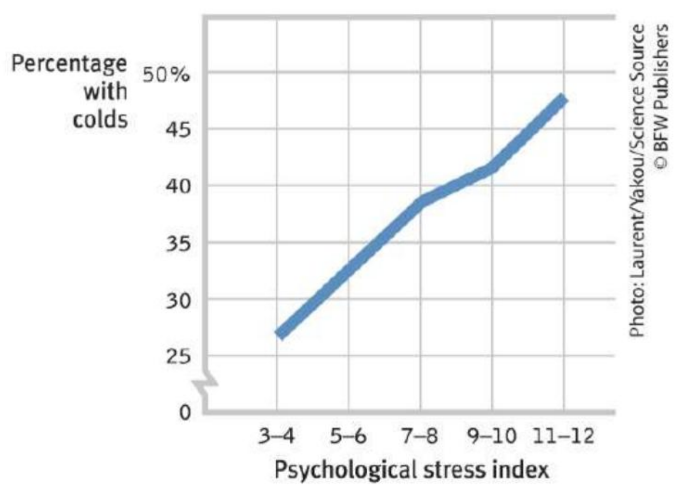
¿Hay células enfermas (como aquellas infectadas por virus o cáncer) que necesitan ser eliminadas?

La última columna muestra las posibles respuestas en recuadros, de arriba a abajo. La primera respuesta dice: Envíen: linfocitos, que combaten las infecciones bacterianas (esta se muestra delante de un macrófago). Una micrografía electrónica muestra linfocitos B. La segunda respuesta dice: Envíen: linfocitos T, que atacan a las células cancerosas, los virus y las sustancias extrañas (una micrografía electrónica muestra linfocitos T). La tercera respuesta dice: Envíen: células macrófagas (grandes devoradoras), que atacan a los invasores dañinos y a las células desgastadas (esta está engullendo bacterias tuberculosas). Una micrografía electrónica muestra células macrófagas. La cuarta respuesta dice: Envíen: células asesinas naturales (células NK), que atacan a las células enfermas (estas dos están atacando a una célula cancerosa). Una micrografía electrónica muestra células NK. Cada respuesta se alinea aproximadamente en orden con el posible intruso.

Regresar a la Figura 5.1-5 Una vista simplificada de la respuesta inmune

Descripción ampliada de la Figura 5.1-6 Estrés y resfriados



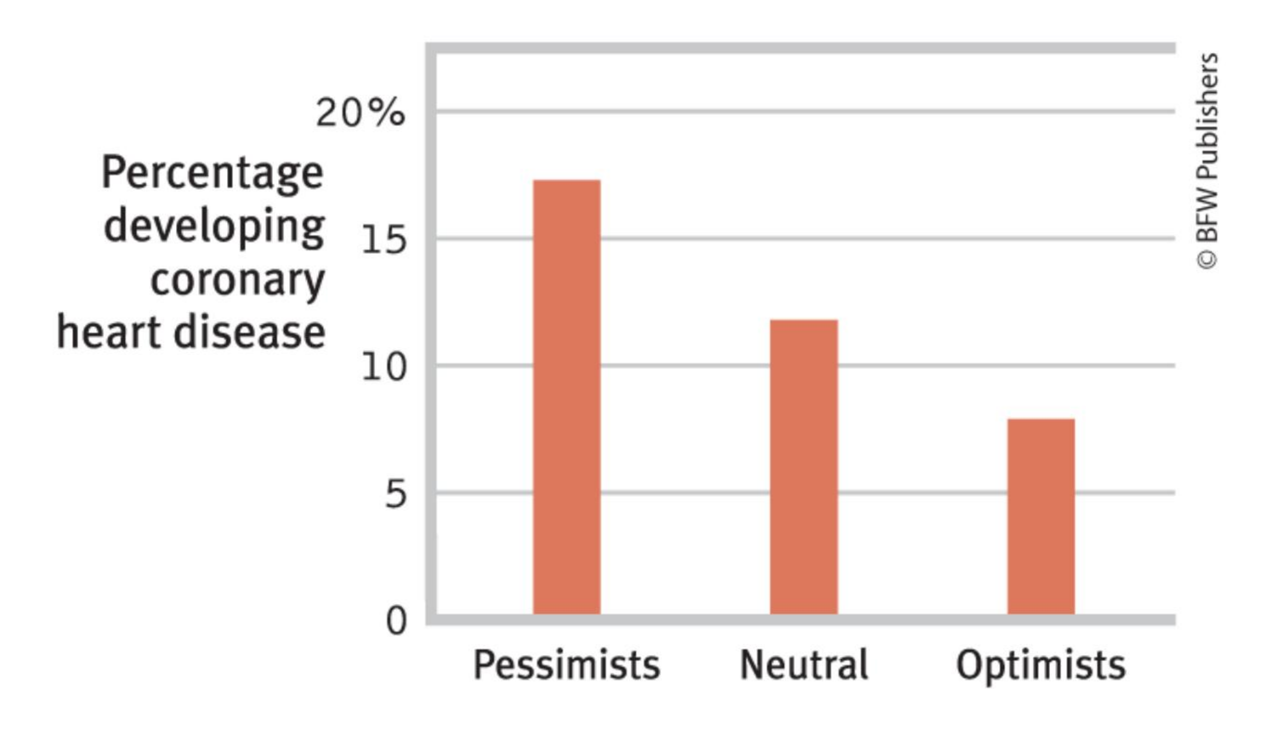


El eje horizontal representa el índice de estrés psicológico y está etiquetado de 3 a 4, 5 a 6, 7 a 8, 9 a 10 y 11 a 12. El eje vertical representa el porcentaje de resfriados y varía de 0 a 50 por ciento, en incrementos de 5. Entre 0 y 25 por ciento, no hay valores. Una línea comienza en 3 a 4 y representa aproximadamente el 27 por ciento. Aumenta de forma lineal hasta 7 a 8, donde se encuentra en 39 por ciento.

La línea se aplana ligeramente y en el intervalo de 9 a 10 el valor es un porcentaje. Luego aumenta nuevamente hasta el intervalo de 11 a 12 y el 47,5 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.1-6 Estrés y resfriados

Descripción ampliada de la Figura 5.1-7 Pesimismo y enfermedad cardíaca



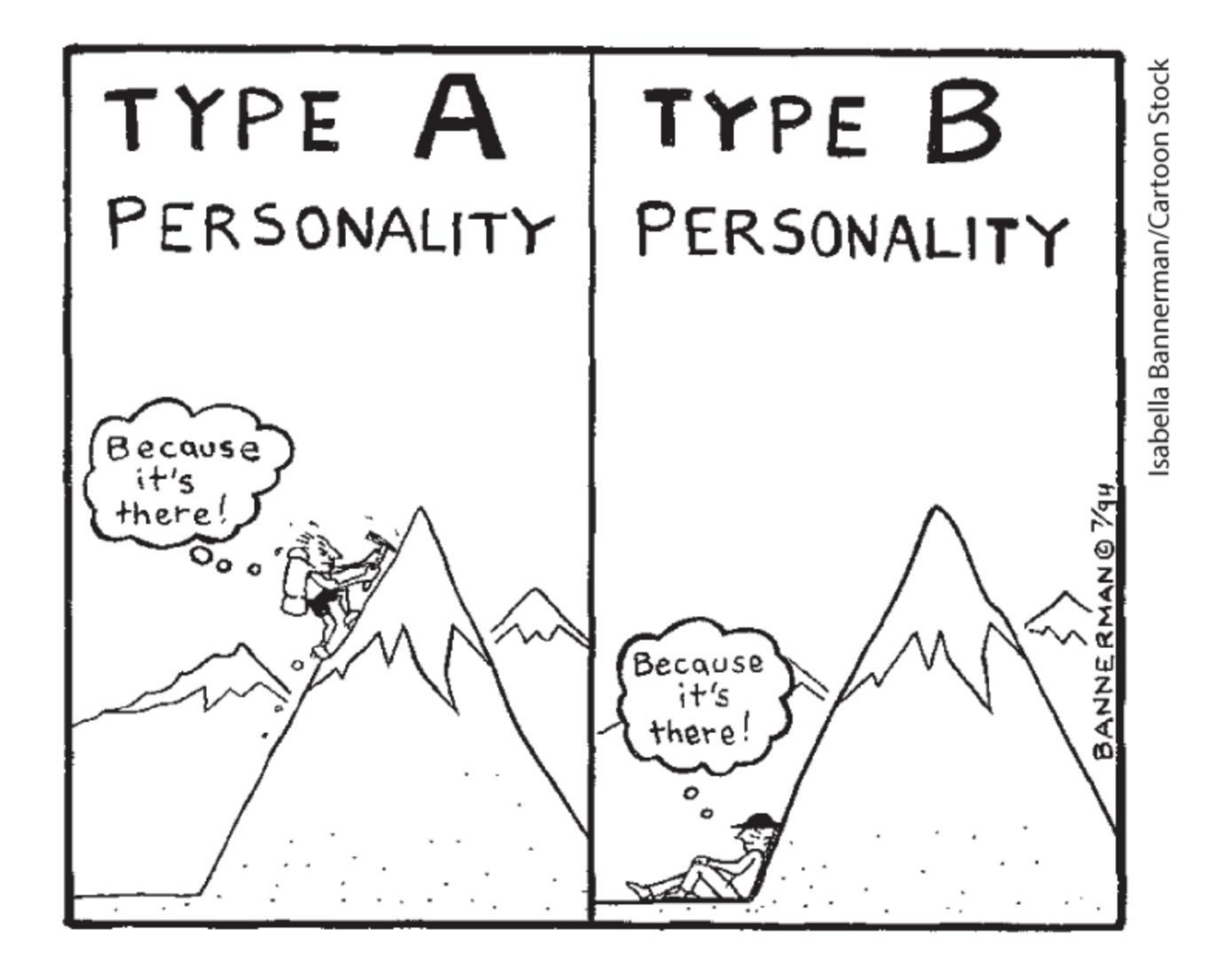
El eje horizontal está etiquetado como Pesimistas, Neutrales y Optimistas.

El eje vertical representa el porcentaje de desarrollo de enfermedad coronaria y varía de 0 a 20 por ciento, en incrementos de 5.

Los datos son los siguientes: pesimistas, 17 por ciento; neutrales, 12 por ciento; y optimistas, 8 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.1-7 Pesimismo y enfermedades cardíacas

Descripción ampliada de Estrés y enfermedades cardíacas



En el encabezado del primer panel se lee Personalidad tipo A y se muestra a un hombre escalando una montaña. Está cerca de la cima y piensa: ¡Porque está allí! En el encabezado del segundo panel se lee Personalidad tipo B y se muestra a un hombre sentado en la base de la montaña, apoyado en ella y pensando: ¡Porque está allí!

Regreso a Estrés y enfermedades cardíacas

Descripción ampliada de Estrés y salud



En el centro de la infografía hay una ilustración que muestra a una mujer triste con las manos apretadas sobre ambas mejillas y los ojos cerrados.
Un texto superpuesto en la cabeza dice: Liberación de hormonas del estrés. Un recuadro en la parte inferior izquierda titulado, Factores estresantes persistentes, muestra facturas vencidas, una lápida y un papel rosa con las palabras "estás despedido". El recuadro en la parte superior izquierda muestra llamas, nubes oscuras y media taza de café. El texto dice: Ira, pesimismo o depresión.
Las flechas apuntan desde los recuadros al texto en la cabeza de la mujer, Liberación de hormonas del estrés. Una flecha apunta desde el recuadro superior izquierdo a un recuadro en la parte superior que muestra una botella de refresco abierta, una bolsa de patatas fritas abierta, un cigarrillo encendido. El texto dice: Conductas poco saludables (fumar, beber, mala nutrición, falta de sueño), que contribuyen a la enfermedad. Una flecha desde el texto en la cabeza de la mujer,

Liberación de hormonas del estrés, señala tres casillas a la derecha. El cuadro de la parte superior derecha muestra un esfigmomanómetro con el brazalete alrededor de un brazo y la pantalla indica 175 sobre 105. El texto dice: Efectos en el sistema nervioso autónomo (dolores de cabeza, presión arterial alta, inflamación). El cuadro de la parte central derecha titulado Supresión inmunitaria muestra un termómetro con una lectura de 102 grados Fahrenheit o 39 grados Celsius. El cuadro de la parte central derecha titulado Enfermedad cardíaca muestra un corazón rodeado de gris borroso. Una flecha también apunta desde el cuadro de la parte superior al cuadro de la parte superior derecha. Un cuadro de texto en la parte inferior de la infografía dice: El estrés puede no causar enfermedades directamente, pero nos hace más vulnerables, al influir en nuestra fisiología y comportamientos.

Regreso a Estrés y salud

Descripción ampliada de Apoyo social

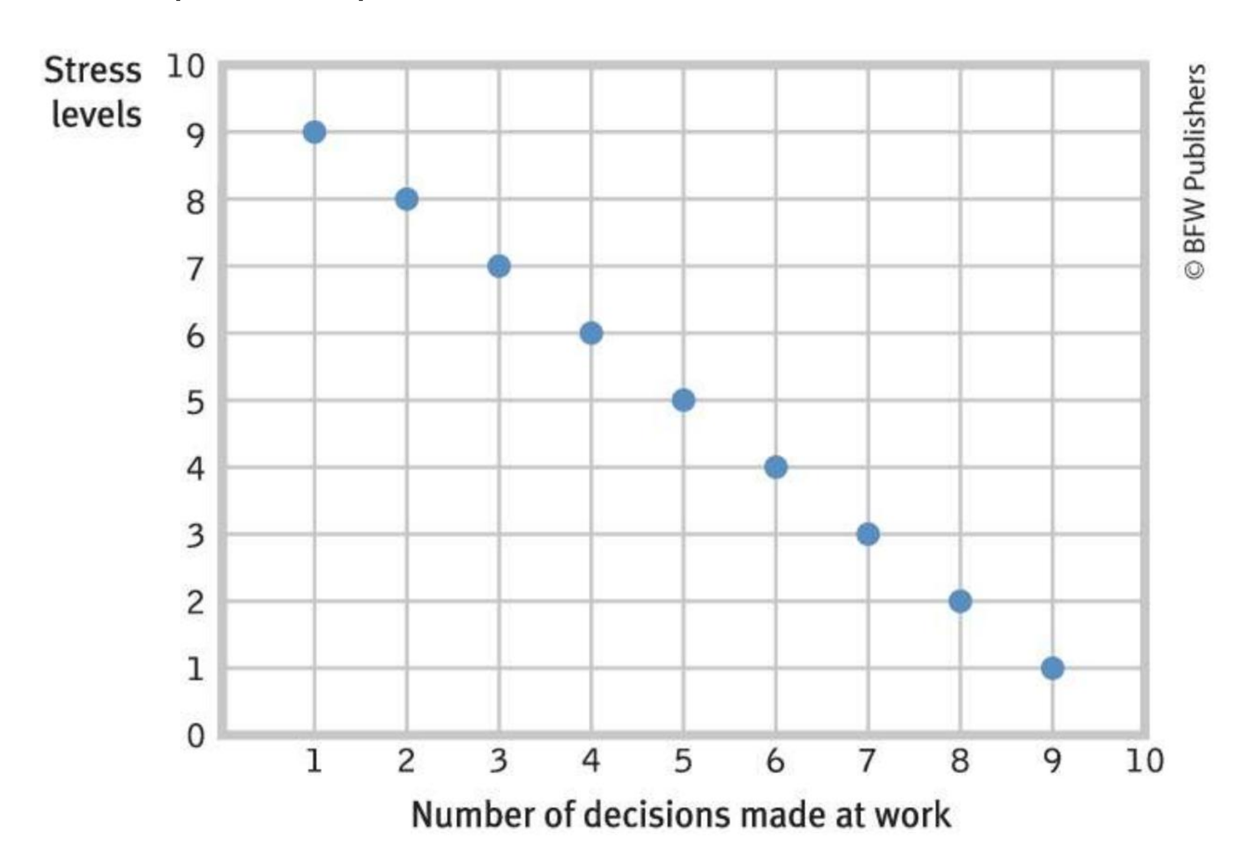


El primer panel muestra a una mujer hojeando las portadas de una revista. Un cartel que señala una de las portadas de la revista dice: “Científicos: tomarse de la mano con los seres queridos reduce la presión arterial”.

El segundo panel muestra a la mujer frente a la caja registradora agarrada de la mano de dos niños que lloran. La mujer tiene una mirada cansada en su rostro. Un mensaje que apunta hacia la misma revista continúa y dice: “No se pueden incluir niños pequeños”. Un globo de pensamiento que emerge de la mujer dice: “Duh”.

Regresar a Apoyo social

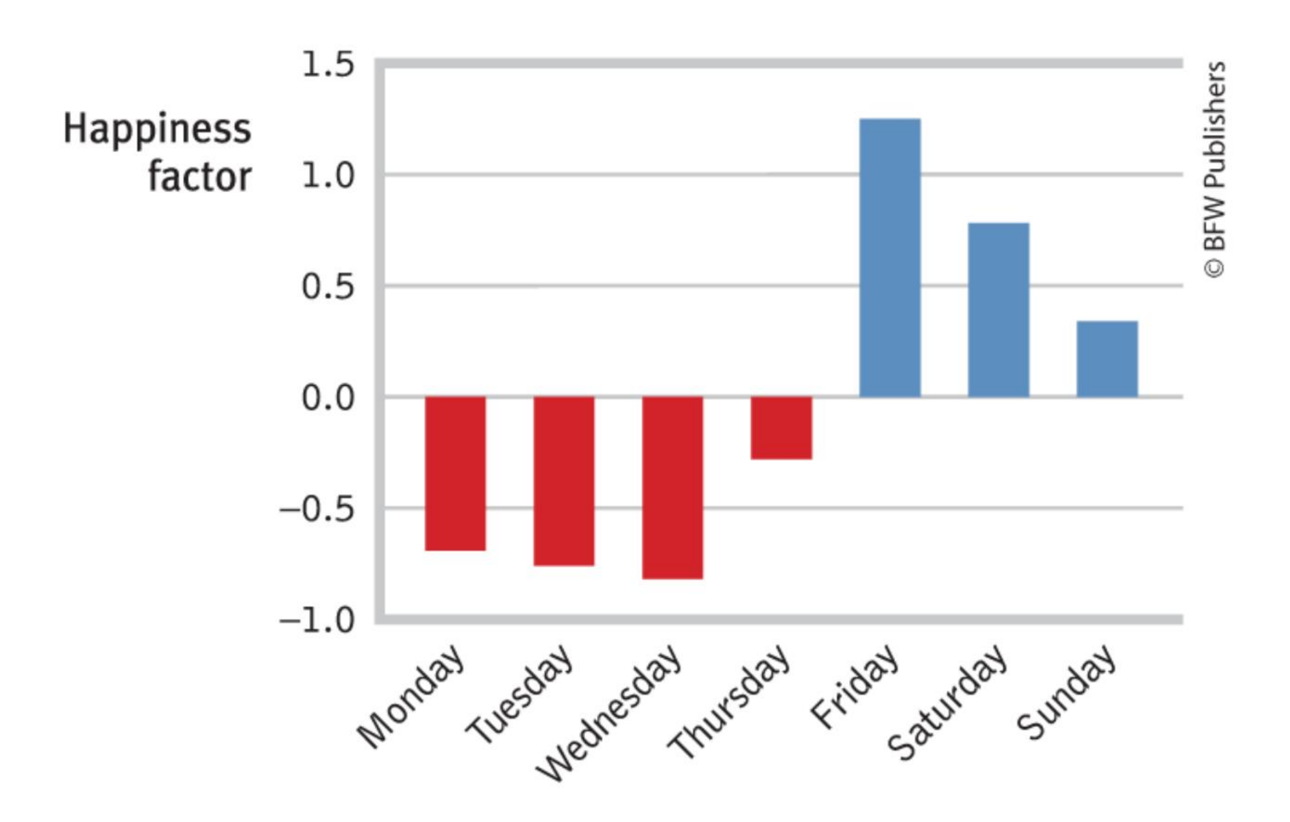
Descripción ampliada de los niveles de estrés



El eje horizontal representa el número de decisiones tomadas en el trabajo y va de 0 a 10, en incrementos de 1. El eje vertical representa los niveles de estrés y va de 0 a 10, en incrementos de 1. Los siguientes puntos de datos están representados en el gráfico: (1, 9); (2, 8); (3, 7); (4, 6); (5, 5); (6, 4); (7, 3); (8, 2); y (9, 1). Todos los datos son aproximados.

Regreso a los niveles de estrés

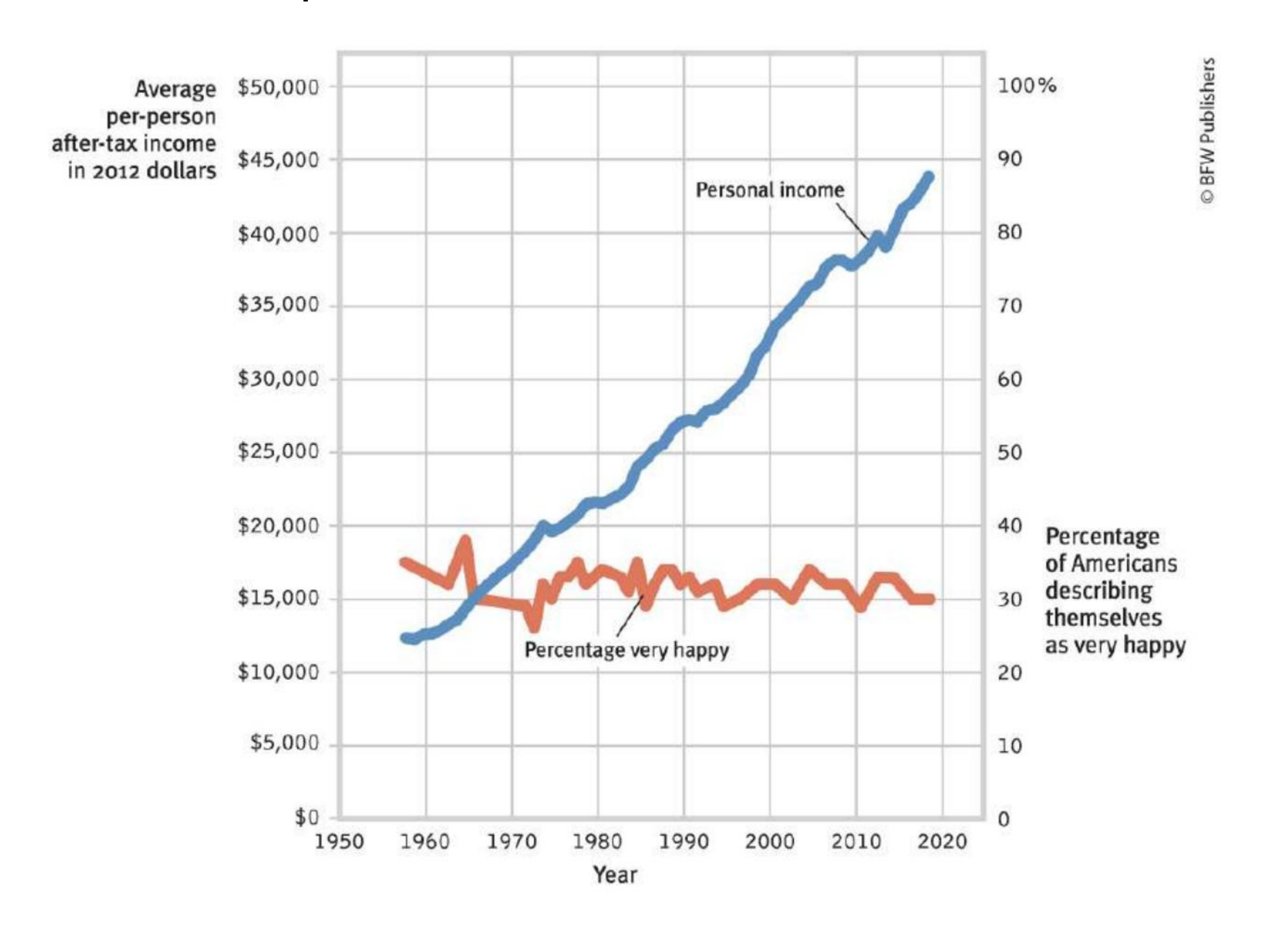
Descripción ampliada de la Figura 5.2-1 Notificación de emociones



El eje horizontal está etiquetado de lunes a domingo. El eje vertical representa el factor de felicidad y varía de -1,0 a -1,5, en incrementos de 0,5. Los datos son los siguientes: (lunes, -0,7); (martes, -0,75); (miércoles, -0,80); (jueves, -0,25); (viernes, -1,25); (sábado, -0,75); y (domingo, -0,35). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.2-1 Notificación de emociones

Descripción ampliada de la Figura 5.2-2 ¿El dinero compra la felicidad?

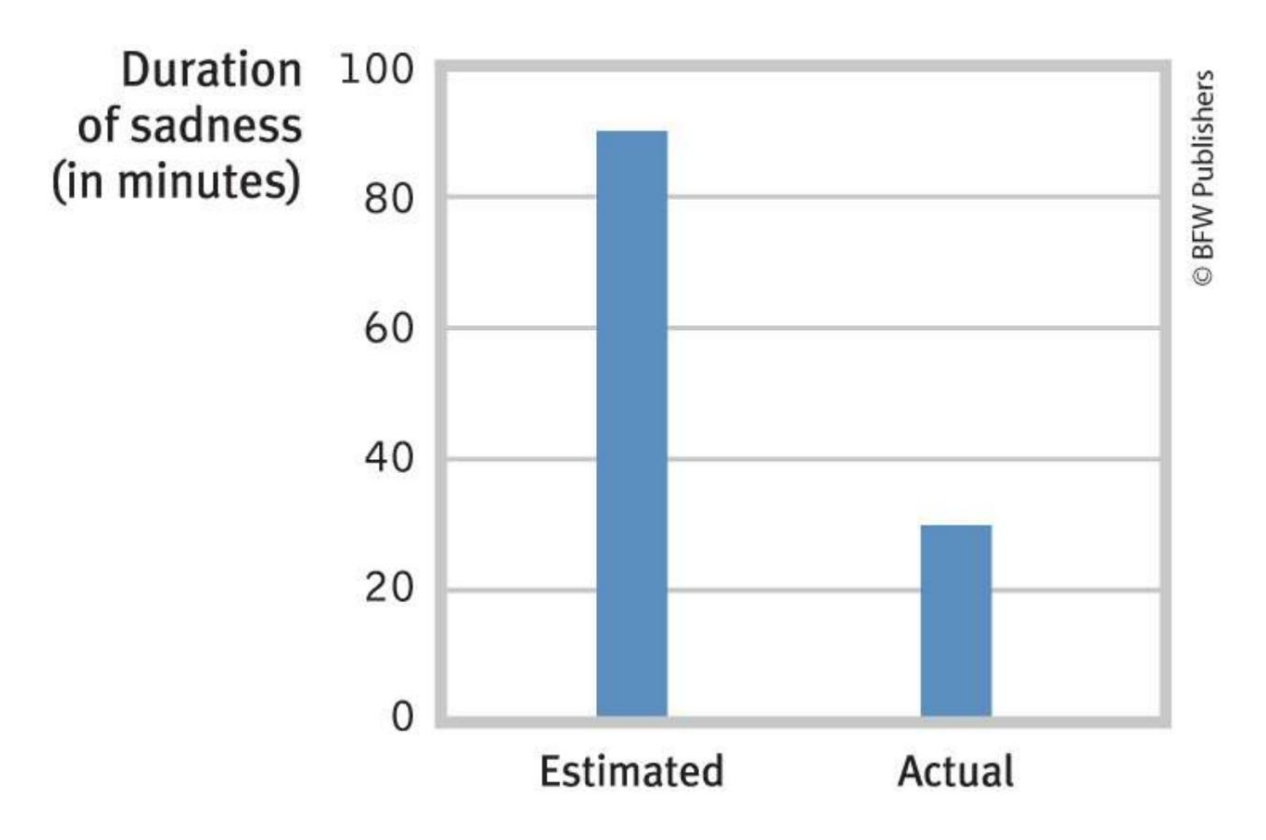


El eje horizontal representa el año y va de 1950 a 2020, en incrementos de 10. El eje vertical izquierdo representa el ingreso promedio per cápita después de impuestos en dólares de 2012 y va de 0 a 50.000, en incrementos de 5.000 dólares. El eje vertical derecho representa el porcentaje de estadounidenses que se describen a sí mismos como muy felices y va de 0 a 100, en incrementos de 10. Una curva que representa el ingreso personal comienza en alrededor de 12.500 dólares en el año 1957 y asciende hasta terminar en 44.000.

dólares en el año 2019. Otra curva que representa el Porcentaje muy feliz comienza alrededor del 36 por ciento en el año 19 57 y fluctúa ligeramente para terminar en 30 por ciento en el año 2019. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.2-2 ¿El dinero compra la felicidad?

Descripción ampliada de Duración de la tristeza

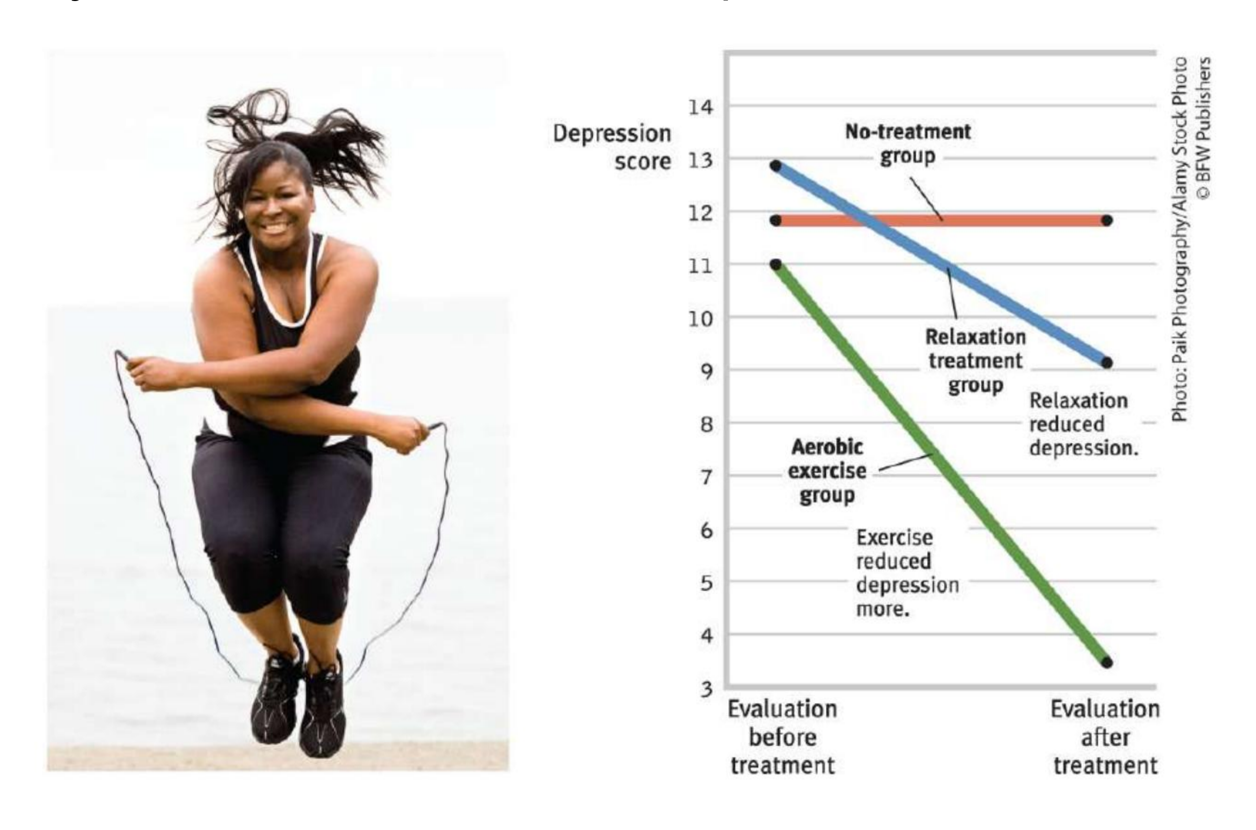


El eje horizontal está etiquetado como Estimado y Real. El eje vertical

El eje representa la duración de la tristeza (en minutos) y va de 0 a 100, en incrementos de 10. Los datos son los siguientes: tiempo estimado, 90 minutos y tiempo real, 30 minutos. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Duración de la tristeza

Descripción ampliada de la Figura 5.2-3 El ejercicio aeróbico reduce la depresión leve



El eje horizontal está denominado Evaluación antes del tratamiento en la

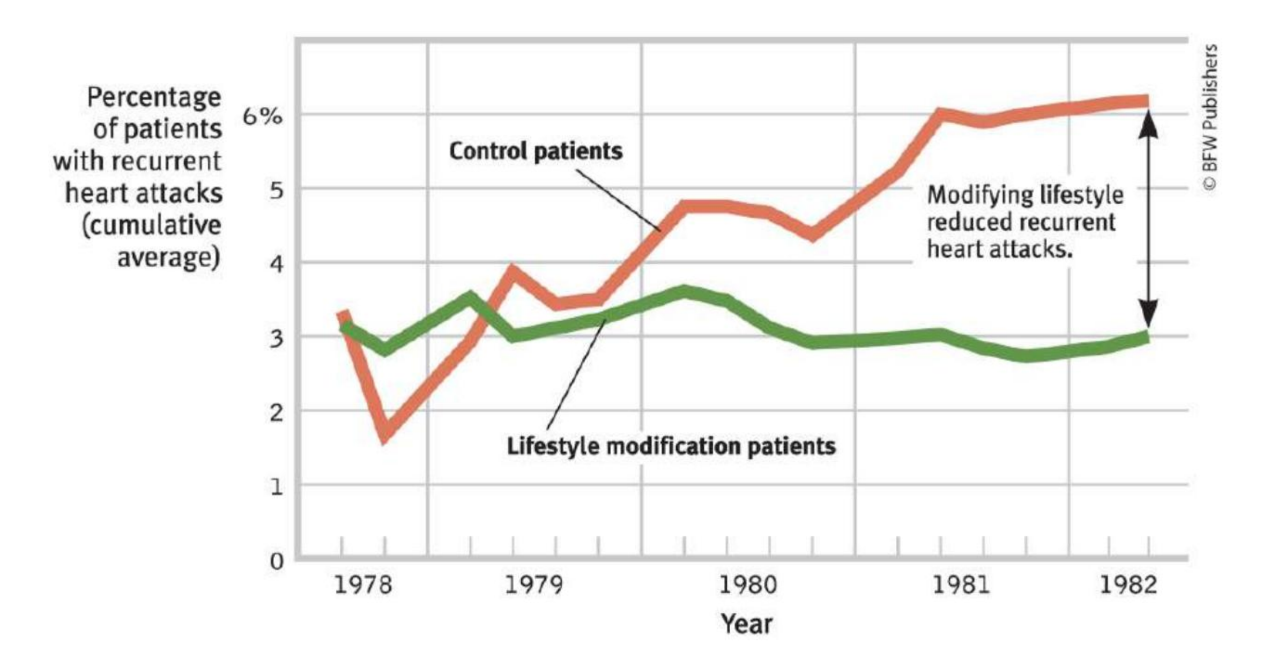
A la izquierda, y a la derecha, la evaluación después del tratamiento. La vertical representa la puntuación de depresión y varía de 3 a 14, en incrementos de 1. La línea para el grupo sin tratamiento permanece estable en una puntuación de 12 desde la evaluación antes del tratamiento hasta la evaluación.

después del tratamiento. La línea para el grupo de tratamiento de relajación comienza con una puntuación de 13 para la evaluación antes del tratamiento y desciende hasta una puntuación de 9 para la evaluación después del tratamiento. La línea adjunta dice: La relajación redujo la depresión. La línea para el grupo de ejercicio aeróbico comienza con una puntuación de 11 para la evaluación antes

tratamiento y desciende hasta una puntuación de 3,5 para la evaluación posterior al tratamiento. El texto adjunto dice: El ejercicio redujo más la depresión. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.2-3 El ejercicio aeróbico reduce la depresión leve

Descripción ampliada de la Figura 5.2-4 Ataques cardíacos recurrentes y modificación del estilo de vida

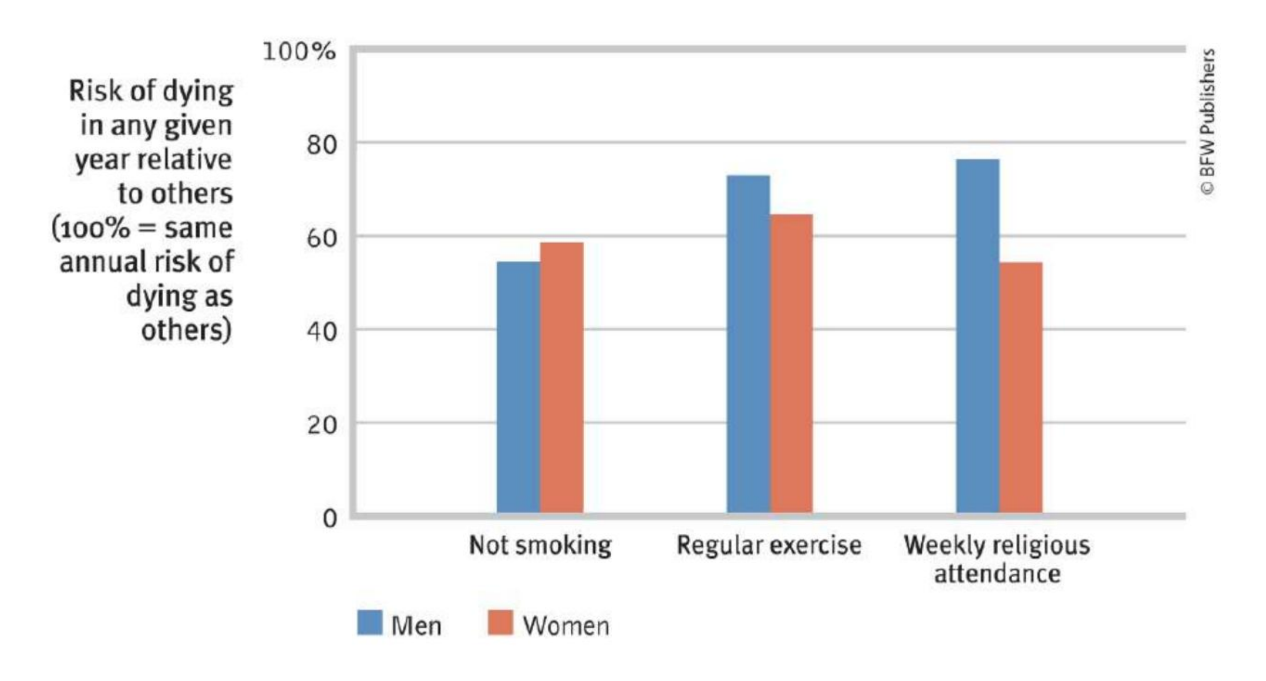


El eje horizontal representa el año y va de 1978 a 1982, en incrementos de 1. El eje vertical representa el porcentaje de pacientes con ataques cardíacos recurrentes (promedio acumulado) y va de 0 a 6, en incrementos de 1. Una curva que representa a los pacientes de control comienza con el 3,2 por ciento de pacientes con ataques cardíacos recurrentes en 1978, desciende hasta el 1,5 por ciento de pacientes con ataques cardíacos recurrentes en 1978 y asciende hasta el 6 por ciento de pacientes con ataques cardíacos recurrentes en 1982. Una curva que representa a los pacientes con modificación del estilo de vida comienza con el 3,2 por ciento de pacientes con ataques cardíacos recurrentes en 1978 y se mantiene estable hasta el 3 por ciento de pacientes con ataques cardíacos recurrentes en 1982, lo que indica

que modificar el estilo de vida redujo los ataques cardíacos recurrentes. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.2-4 Ataques cardíacos recurrentes y modificaciones del estilo de vida

Descripción ampliada de la Figura 5.2-5 Predictores de una vida más larga

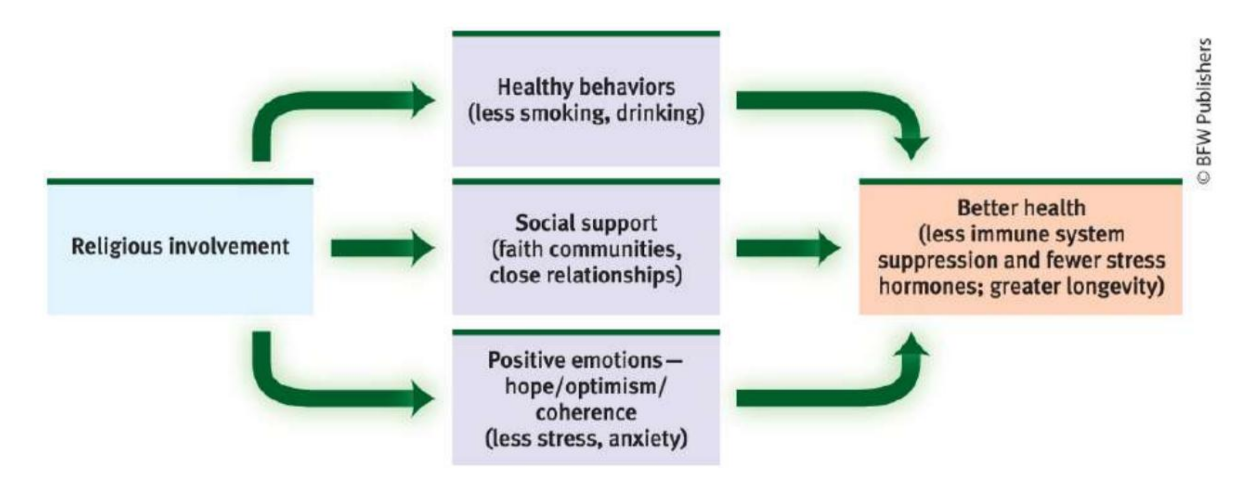


El eje horizontal está etiquetado como No fumar, Ejercicio regular y Asistencia religiosa semanal. El eje vertical representa el Riesgo de morir en un año determinado en relación con los demás (100 por ciento equivale al mismo riesgo anual de morir que los demás) y varía de 0 a 100 por ciento, en incrementos de 20. Los datos son los siguientes: Para no fumar: Hombres, 55 por ciento y Mujeres, 59,5 por ciento; Para ejercicio regular: Hombres, 72 por ciento y Mujeres, 62 por ciento; Para asistencia religiosa semanal: Hombres, 78 por ciento y Mujeres, 55 por ciento.

Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.2-5 Predictores de una vida más larga

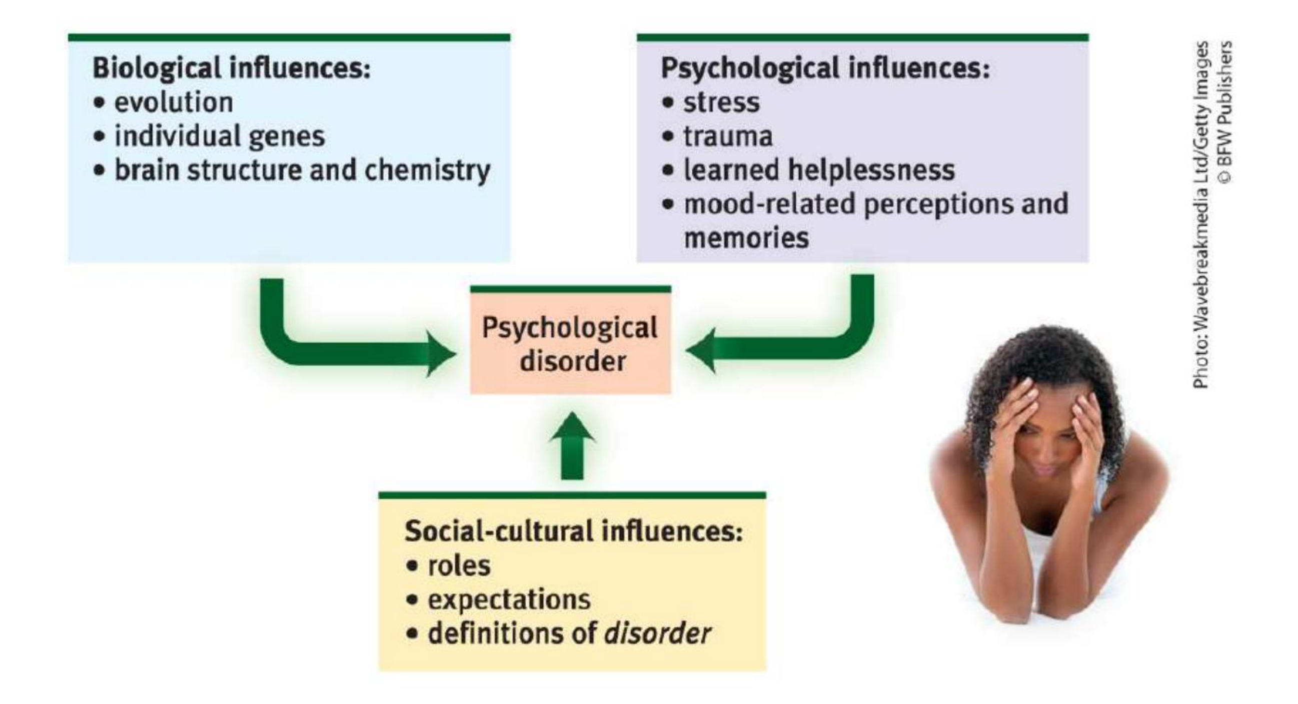
Descripción ampliada de la Figura 5.2-6 Posibles explicaciones de la correlación entre la participación religiosa y la salud y la longevidad



El diagrama de flujo muestra flechas que apuntan desde el cuadro de texto en la lectura, participación religiosa, a tres cuadros de texto en el medio que leen lo siguiente desde arriba: Conductas saludables (menos fumar, beber); Apoyo social (comunidades religiosas, relaciones cercanas); y Emociones positivas: esperanza, optimismo y coherencia (menos estrés, ansiedad). Las flechas apuntan desde los tres cuadros de texto a otro cuadro de texto en la lectura de la derecha, Mejor salud (menor supresión del sistema inmunológico y menos hormonas del estrés; mayor longevidad).

Volver a la Figura 5.2-6 Posibles explicaciones para la correlación entre la participación religiosa y la salud y la longevidad

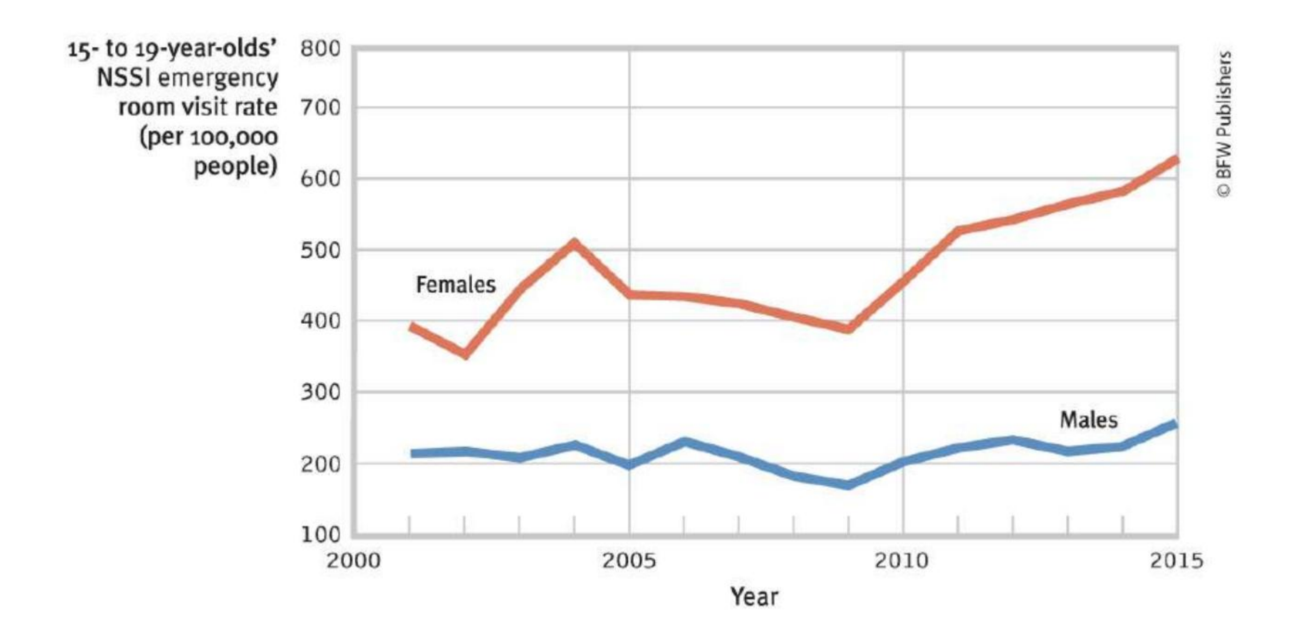
Descripción ampliada de la Figura 5.3-1 El enfoque biopsicosocial de los trastornos psicológicos



Un cuadro de texto en el centro dice: Trastorno psicológico. Tres cuadros de texto tienen flechas que apuntan al cuadro central. El cuadro superior izquierdo dice: Influencias biológicas: evolución, genes individuales, estructura y química del cerebro. El cuadro superior derecho dice: Influencias psicológicas: estrés, trauma, indefensión aprendida y percepciones y recuerdos relacionados con el estado de ánimo. El cuadro inferior dice: Influencias socioculturales: roles, expectativas, definiciones de trastorno

Regresar a la Figura 5.3-1 El enfoque biopsicosocial de los trastornos psicológicos

Descripción ampliada de la Figura 5.3-2 Tasas de visitas a salas de emergencia por autolesiones no suicidas en EE. UU.

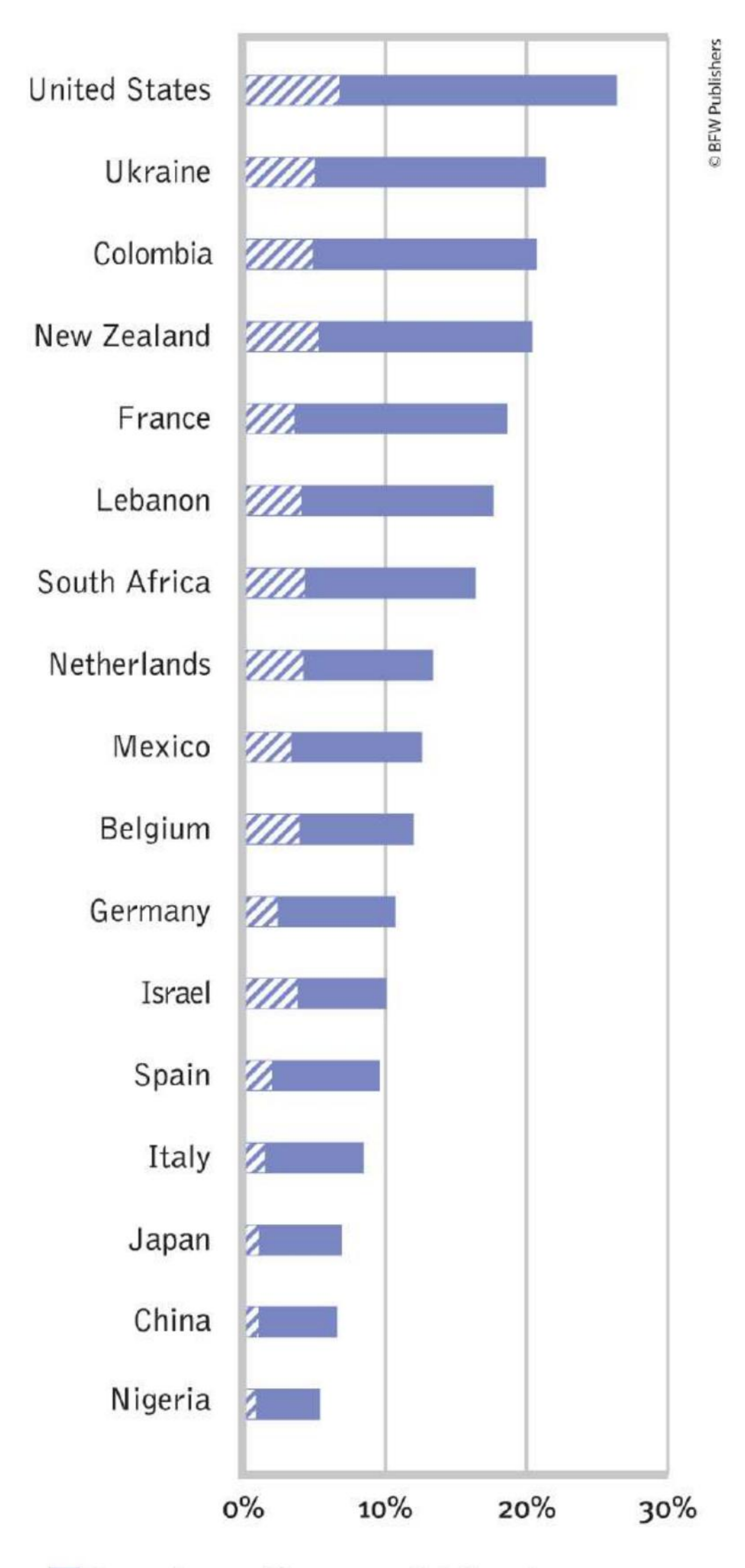


El eje horizontal representa el año y va desde 2000 hasta 2015, en incrementos de 5. El eje horizontal representa la tasa de visitas a salas de emergencia por NSSI de jóvenes de 15 a 19 años (por cada 100,000 personas) y va desde 100 hasta 800, en incrementos de 100. Una curva para mujeres comienza en (2001, 400), desciende a (2002, 350), sube a (2004, 510), desciende a (2009, 390) y sube para terminar en (2015, 620). Una curva para hombres comienza en (2001, 210), fluctúa ligeramente a (2009, 170 y sube para terminar en (2015, 260). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.3-2 Tasas de visitas a salas de emergencia por autolesiones no suicidas en EE. UU.

Descripción ampliada de la Figura 5.3-3 Año anterior

prevalencia de trastornos en áreas seleccionadas


United States
Ukraine
Colombia
New Zealand
France
Lebanon
South Africa
Netherlands
Mexico
Belgium
Germany
Israel
Spain
Italy
Japan
China
Nigeria
0%
10%
20%
30%
© BFW Publishers
Percentage with any mental disorder
Proportion of those disorders considered "serious"

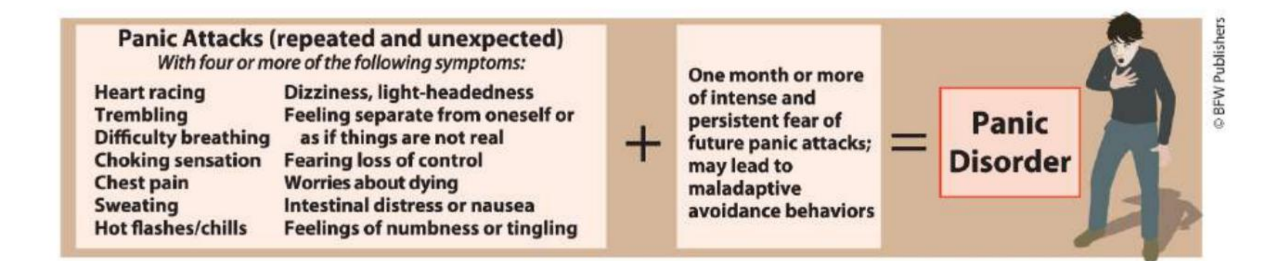
El eje horizontal varía de 0 por ciento a 30 por ciento, en incrementos de 10. El eje vertical traza barras para los diecisiete países. Los datos son los siguientes: Estados Unidos: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía de 0 a 7 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía de 7 a 26 por ciento. Ucrania: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía de 0 a 5 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía de 5 a 22 por ciento. Colombia: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía de 0 a 5 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía de 5 a 21 por ciento. Nueva Zelanda: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía de 0 a 5,5 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía de 5,5 a 20,5 por ciento. Francia: La proporción de los trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 4 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental oscila entre el 4 y el 18 por ciento. Líbano: La proporción de los trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 4,2 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental oscila entre el 4,2 y el 17 por ciento. Sudáfrica: La proporción de los trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 4,2 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental oscila entre el 4,2 y el 16 por ciento. Países Bajos: La proporción de los trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 4 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental oscila entre el 4 y el 14 por ciento.

México: La proporción de trastornos considerados "graves" varía entre el 0 y el 3,5 por ciento y el porcentaje de personas con algún trastorno mental varía entre el 3,5 y el 13 por ciento. Bélgica: La proporción de trastornos considerados "graves" varía entre el 0 y el 4 por ciento.

y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 4 al 12 por ciento. Alemania: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía del 0 al 2,5 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 2,5 al 11 por ciento. Israel: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía del 0 al 4 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 4 al 10 por ciento. España: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía del 0 al 2 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 2 al 9,6 por ciento. Italia: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía del 0 al 1,5 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 1,5 al 8 por ciento. Japón: la proporción de los trastornos considerados "graves" varía del 0 al 1 por ciento y el porcentaje con algún trastorno mental varía del 1 al 6 por ciento. China: la proporción de trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 1 por ciento y el porcentaje de personas con algún trastorno mental oscila entre el 1 y el 6 por ciento. Nigeria: la proporción de trastornos considerados "graves" oscila entre el 0 y el 1 por ciento y el porcentaje de personas con algún trastorno mental oscila entre el 1 y el 5 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.3-3 Prevalencia de trastornos en el año anterior áreas seleccionadas

Descripción ampliada de la Figura 5.4-1 Ataque de pánico y trastorno de pánico

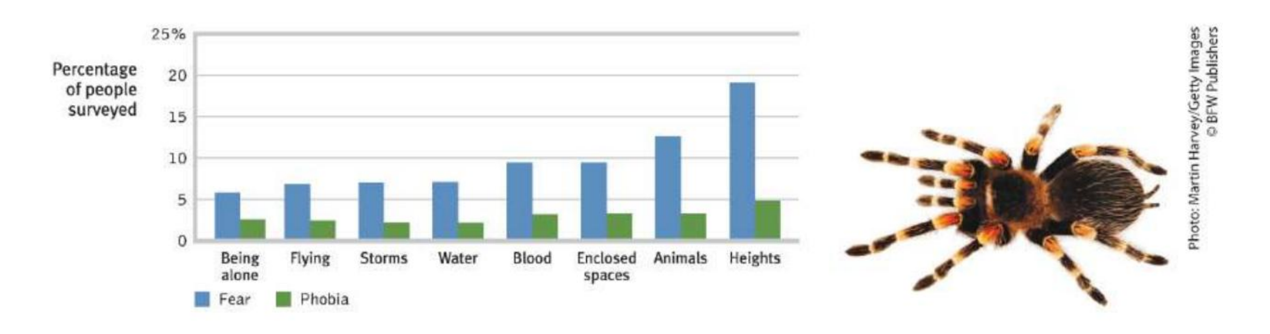


La ilustración se presenta como una ecuación matemática. La primera parte dice: Ataque de pánico (repetido e inesperado), con cuatro o más de los siguientes síntomas: taquicardia, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor en el pecho, sudoración, destellos de luz o escalofríos, mareos, aturdimiento, sensación de separación de uno mismo o de que las cosas no son reales, miedo a perder el control, preocupación por la muerte, malestar intestinal o náuseas y sensación de entumecimiento u hormigueo. Un signo más sigue a la lista de síntomas.

A continuación aparece el siguiente texto: Un mes o más de miedo intenso y persistente a futuros ataques de pánico; puede conducir a conductas de evitación inadaptadas. A continuación aparece un signo igual, seguido de las palabras trastorno de pánico y una ilustración de una persona con aspecto angustiado con la mano en el pecho.

Regresar a la Figura 5.4-1 Ataque de pánico y trastorno de pánico

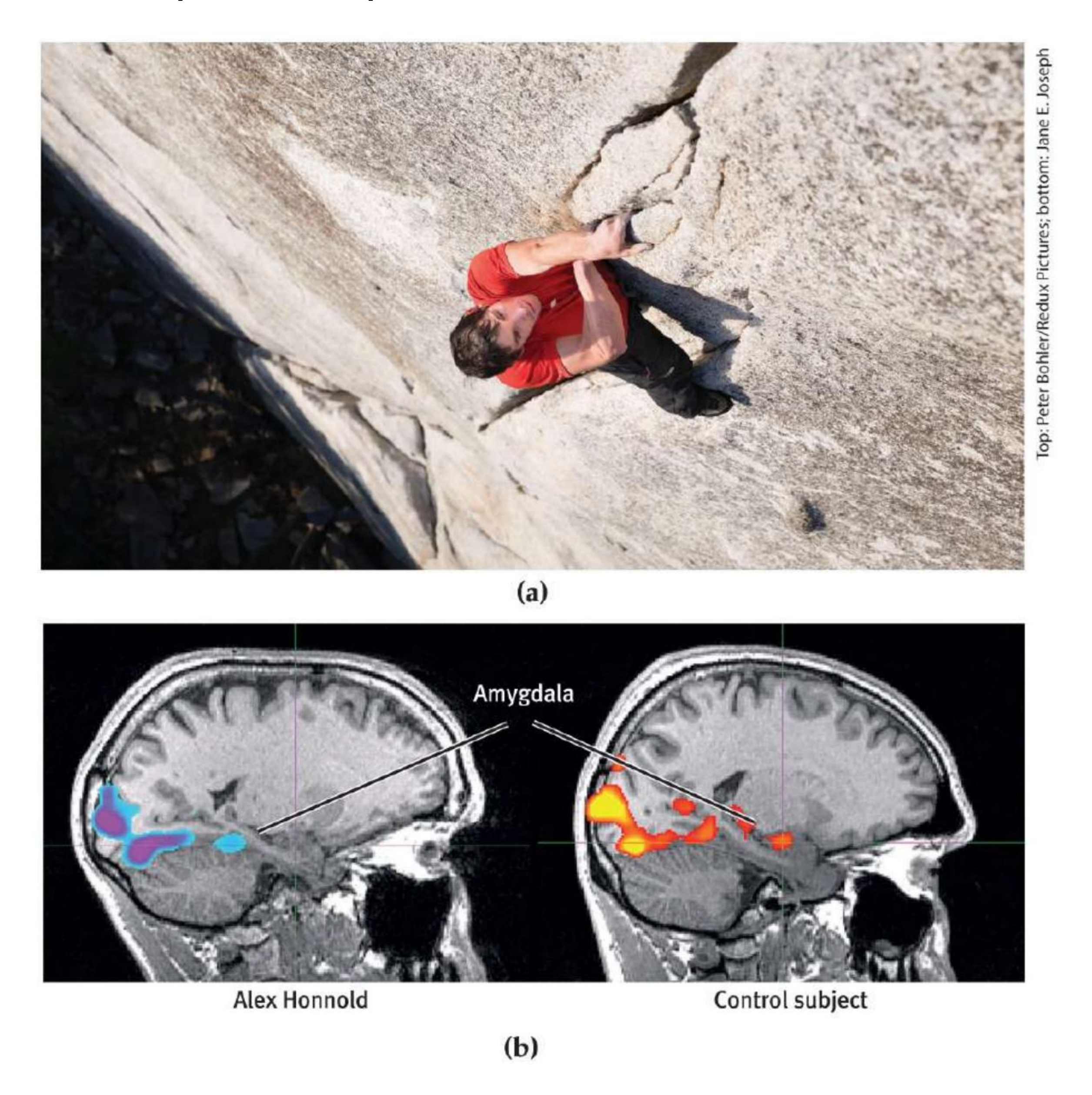
Descripción ampliada de la Figura 5.4-2 Algunos miedos específicos comunes



En el eje horizontal se enumeran diferentes eventos u objetos que inspiran miedos o fobias, los cuales se indican mediante las barras del gráfico. El eje vertical representa el porcentaje de personas encuestadas y va del 0 al 25 por ciento, en incrementos de 5. Los datos son los siguientes: Estar solo: Miedo, 5.5 y Fobia 2.3; Volar: Miedo 7 y Fobia 2.3; Tormentas: Miedo 7 y Fobia 2.3; Agua: Miedo 7 y Fobia 2.3; Sangre: Miedo 9.5 y Fobia 3; Espacios cerrados: Miedo 9.5 y Fobia 3.2; Animales: Miedo 12.5 y Fobia 3.2; y Alturas: Miedo 19 y Fobia 5. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.4-2 Algunas características específicas comunes

Descripción ampliada de Fearless

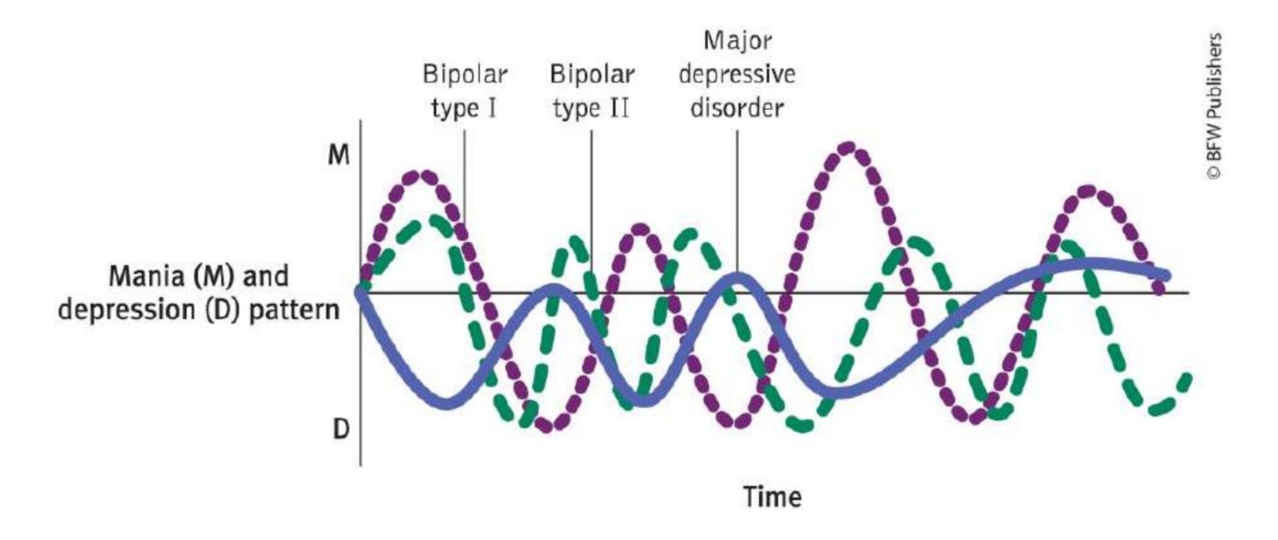


La foto de la parte (a) muestra una vista aérea de Alex Honnold escalando una pared de roca escarpada sin cuerdas de seguridad. Dos imágenes por resonancia magnética de la parte (b) muestran el cerebro de Alex Honnold y el cerebro de un sujeto de control. En Honnold, la amígdala y las áreas cercanas están

se observan en azul y morado, y en el control, las mismas áreas se ven en naranja y amarillo, mostrando una mayor activación.

Regreso a Fearless

Descripción ampliada de la Figura 5.4-4 Fluctuación del estado de ánimo en los trastornos bipolares, en comparación con el trastorno depresivo mayor



Una línea vertical que representa el patrón de manía (M) y depresión (D) está marcada con una D en la parte inferior y una M en la parte superior. Una línea horizontal etiquetada como Tiempo comienza en el centro de la línea vertical y se extiende hacia la derecha, lo que representa un estado de ánimo estable. La curva del trastorno depresivo mayor en forma de onda comienza en el centro de la línea vertical y fluctúa por debajo de la línea del estado de ánimo estable, en la región de depresión (. La curva termina ligeramente por encima de la línea del estado de ánimo estable en el extremo derecho. La curva bipolar tipo 1 en forma de onda comienza en el centro de la línea vertical, sube bruscamente hasta la manía, fluctúa fuertemente entre las regiones depresiva y maníaca, y termina en la línea del estado de ánimo estable en el extremo derecho. La curva bipolar tipo 2 en forma de onda comienza en el centro de la línea vertical, sube y baja hasta la depresión, elevándose solo ligeramente por encima de la línea estable en la región de manía.

región. La curva se encuentra principalmente en el estado depresivo y termina muy por debajo de la línea estable en la región de depresión. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.4-4 Fluctuación del estado de ánimo en el trastorno bipolar en comparación con el trastorno depresivo mayor

Descripción ampliada de los trastornos bipolares

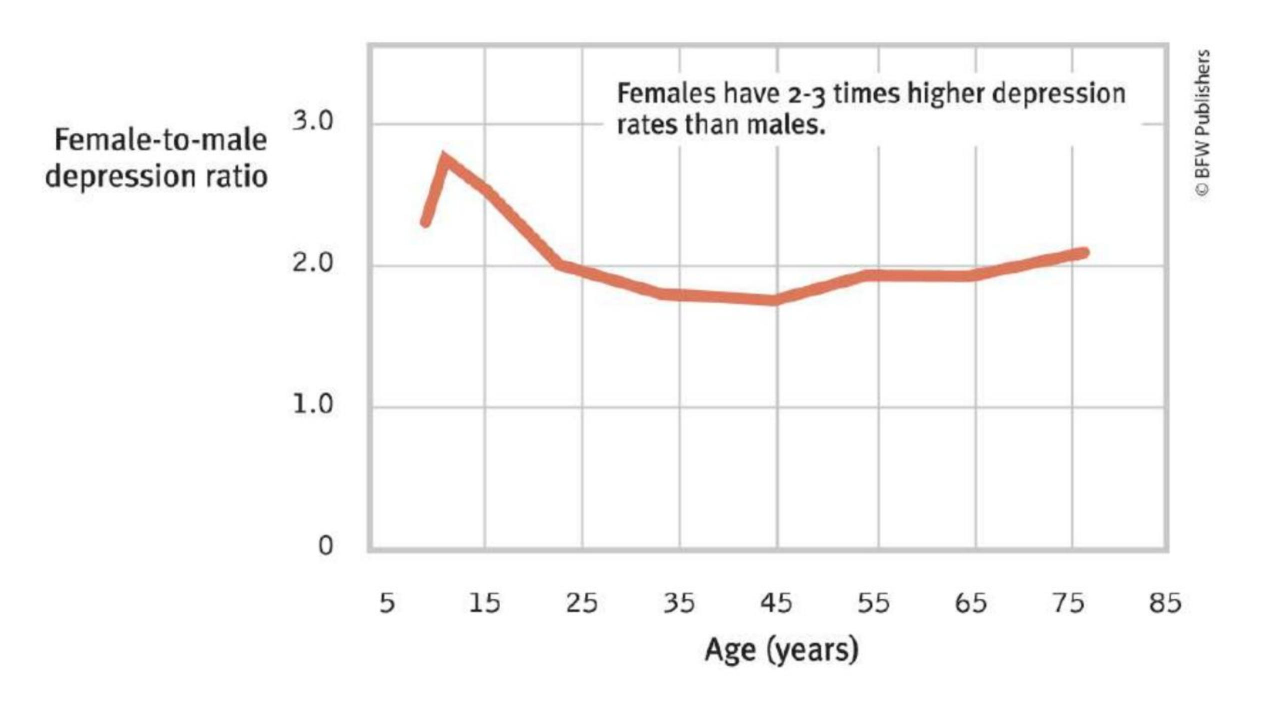


El cuadro tiene un cuerpo y dos cabezas, una oscura que mira hacia la izquierda y la otra brillante que mira hacia la derecha. Hay varias palabras descriptivas junto a ambas cabezas. La cabeza de la izquierda tiene el pelo negro, una cara azul y violeta y mira hacia abajo con una expresión abatida. En el fondo de la mitad del cuadro flotan frases que dicen: Las pastillas te debilitan; Deja de sentir lástima por ti mismo; Sigo intentando ayudarte pero no lo quieres; ¿Por qué tienes que estar deprimido? y ¿Qué te pasa? La cabeza de la derecha tiene el pelo con rayas rojas, violetas y rubias, una cara roja y amarilla y mira hacia arriba, con los ojos y la boca bien abiertos en una expresión muy feliz. En el fondo de esta mitad del cuadro flotan frases que dicen: ¿No puedes calmarte? No entiendo por qué no puedes actuar con normalidad; No

¿Tienes pastillas para esto? y estás engañado. Una palabra grande que muestra el título de la imagen dice BIPOLAR.

Regresar a Trastornos bipolares

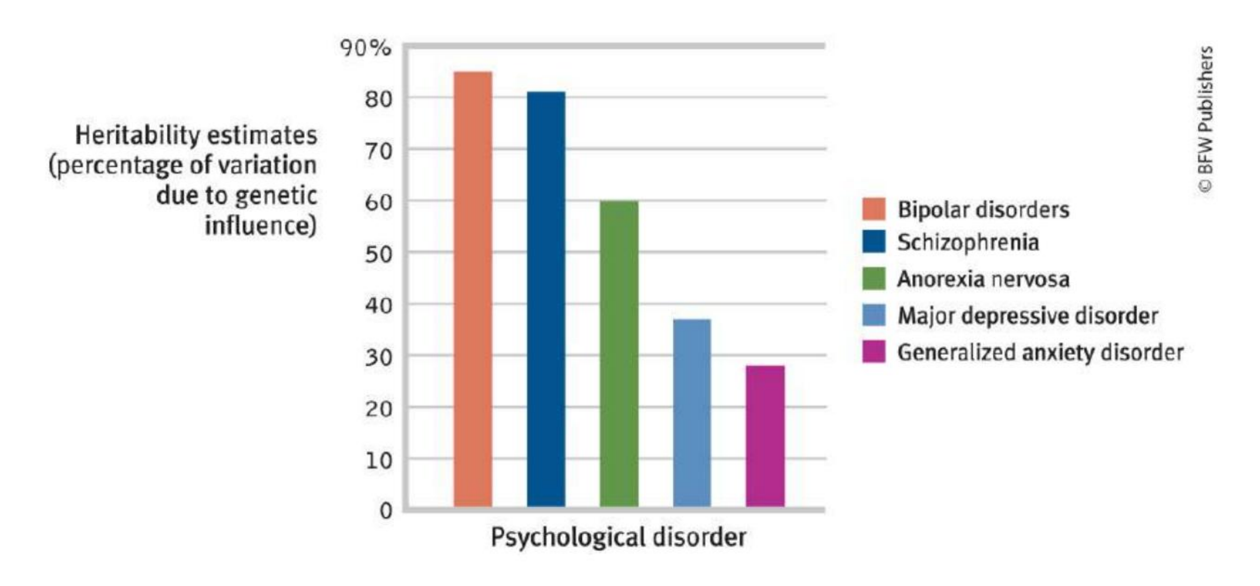
Descripción ampliada de la Figura 5.4-5 Relación entre depresión entre mujeres y hombres, a nivel mundial



El eje horizontal representa la edad (años) y varía de 5 a 85, en incrementos de 10. El eje vertical representa la tasa de depresión entre mujeres y hombres y varía de 0 a 3,0, en incrementos de 1,0. La curva comienza con una tasa de depresión de 2,3 a los 7,5 años, sube a una tasa de depresión de 2,8 a los 9 años, desciende a una tasa de 2,0 a los 25 años, luego a una tasa de 1,7 a los 45 años antes de ascender para terminar en una tasa de 2,1 a los 77 años. Todos los datos son aproximados. Un texto arriba dice: Las mujeres tienen tasas de depresión de 2 a 3 veces más altas que los hombres.

Regresar a la Figura 5.4-5 Relación de depresión entre mujeres y hombres, mundial

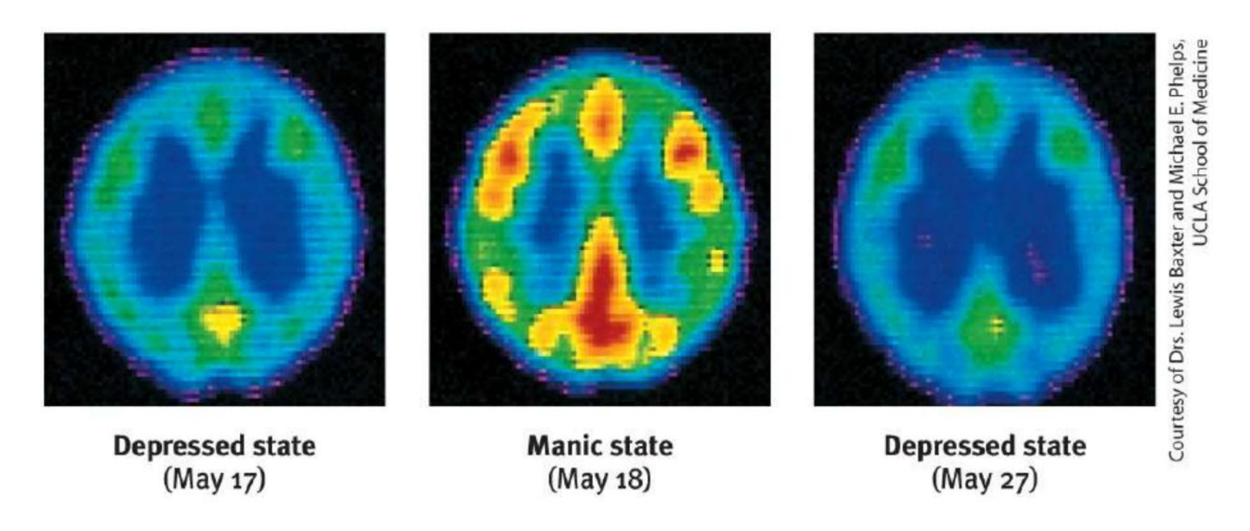
Descripción ampliada de la Figura 5.4-6 La heredabilidad de varios trastornos psicológicos



El eje horizontal representa el trastorno psicológico. El eje vertical representa las estimaciones de heredabilidad (porcentaje de variación debido a la influencia genética) y varía de 0 a 10 por ciento, en incrementos de 10 por ciento. El porcentaje de cada trastorno psicológico es el siguiente: trastorno bipolar, 85 por ciento; esquizofrenia, 81 por ciento; anorexia nerviosa, 60 por ciento; trastorno depresivo mayor, 38 por ciento; y trastorno de ansiedad generalizada, 29 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.4-6 La heredabilidad de diversas enfermedades psicológicas Trastornos

Descripción ampliada de la Figura 5.4-7 Los altibajos de un trastorno bipolar



La primera tomografía por emisión de positrones de la parte superior del cerebro muestra una pequeña área amarilla iluminada cerca de la parte posterior del cerebro y se identifica como estado depresivo (17 de mayo). La segunda tomografía por emisión de positrones de la parte superior del cerebro muestra varias áreas amarillas y rojas iluminadas alrededor del perímetro del cerebro, una roja con un borde amarillo que va desde la parte posterior del cerebro hacia el centro. Esta tomografía se identifica como estado maníaco (18 de mayo). La tercera tomografía por emisión de positrones de la parte superior del cerebro muestra una pequeña área amarilla tenue iluminada cerca de la parte posterior del cerebro y se identifica como estado depresivo (27 de mayo).

Regresar a la Figura 5.4-7 Los altibajos de un trastorno bipolar

Descripción ampliada de La rumia se descontrola



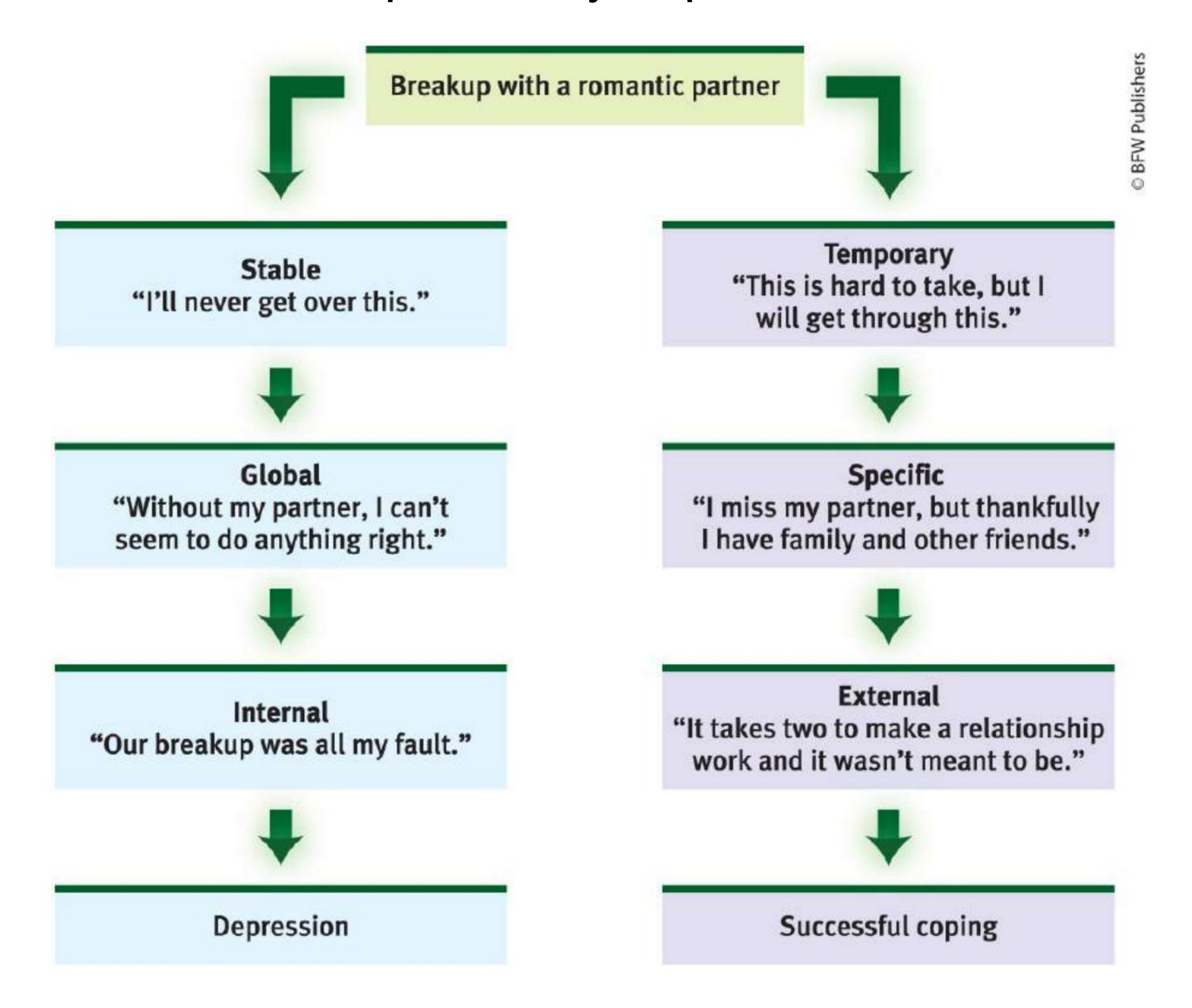
Una serie de pensamientos se representan en burbujas de pensamiento alrededor de su rostro, como: Nadie quiere estar cerca de mí; nunca lo sé.

¿Qué decirle a la gente?; ¿Conseguiré algún trabajo?; y ¿Huelo mal?

Soy tan fea

El regreso a la rumia se descontrola

Descripción ampliada de la Figura 5.4-8 Estilo explicativo y depresión



Un cuadro de texto en la parte superior dice: Ruptura con una pareja romántica.

Las flechas conducen desde el cuadro de texto a dos columnas de cuatro cuadros de texto.

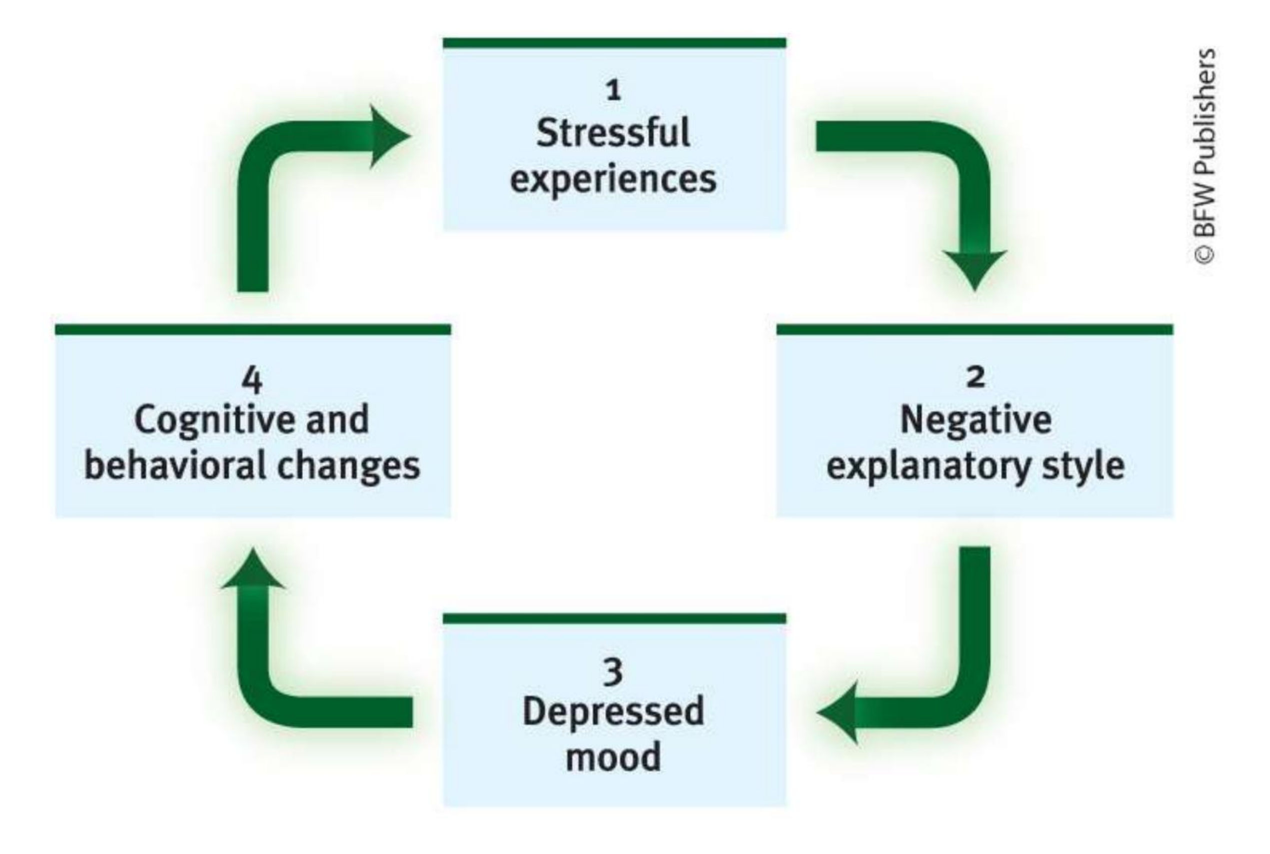
Cada uno a la izquierda y a la derecha. A la izquierda, el texto b

conectado por flechas hacia abajo dice: Estable: "Nunca superaré esto"; Global: "Sin mi pareja, parece que no puedo hacer nada bien"; Interno: "Nuestra ruptura fue culpa mía"; y Depresión.

A la derecha, los cuadros de texto conectados por flechas hacia abajo dicen: Temporal: “Esto es difícil de aceptar, pero lo superaré”; Específico: “Extraño a mi pareja, pero afortunadamente tengo familia y otros amigos”; Externo: “Se necesitan dos para que una relación funcione y no estaba destinado a ser así”; y Afrontamiento exitoso.

Regresar a la Figura 5.4-8 Estilo explicativo y depresión

Descripción ampliada de la Figura 5.4-9 El círculo vicioso del pensamiento depresivo



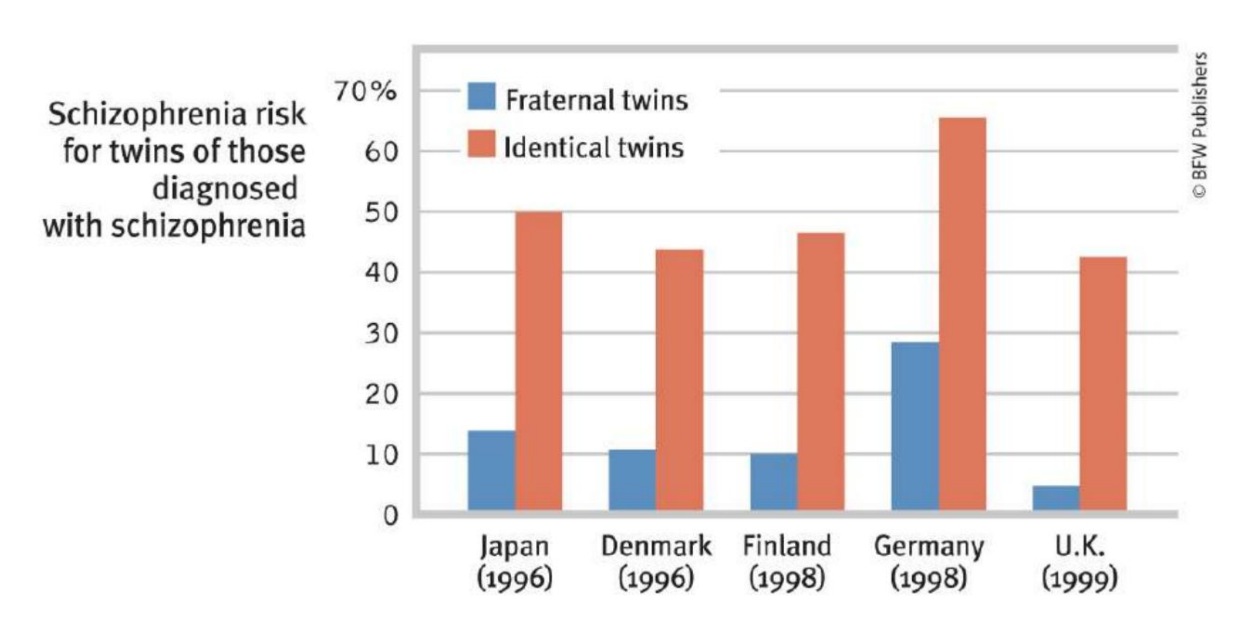
Cuatro cuadros de texto dispuestos en círculo están conectados mediante flechas que se mueven en el sentido de las agujas del reloj. Los cuadros de texto se leen de la siguiente manera en el sentido de las agujas del reloj

Desde arriba: (1) Experiencias estresantes; (2) Estilo explicativo negativo; (3) Estado de ánimo deprimido; (4) Cambios cognitivos y conductuales.

El cuadro 4 apunta al cuadro 1 en un circuito cerrado.

Regresar a la Figura 5.4-9 El círculo vicioso del pensamiento depresivo

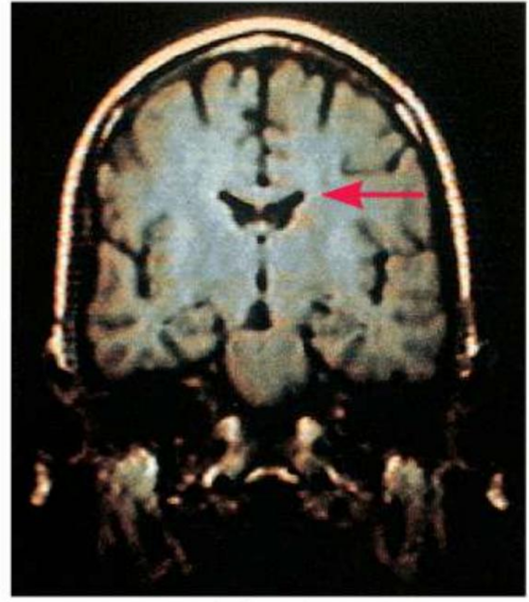
Descripción ampliada de la Figura 5.4-10 Riesgo de desarrollar esquizofrenia



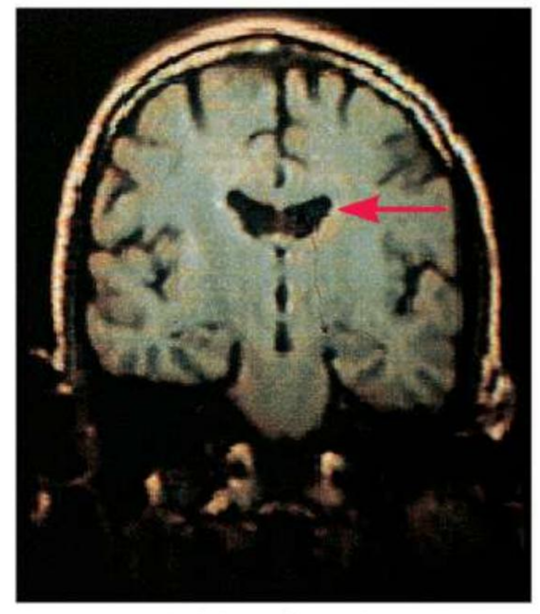
El eje vertical representa el riesgo de esquizofrenia en gemelos de personas con diagnóstico de esquizofrenia y varía de 0 a 70 por ciento, en incrementos de 10. Los datos son los siguientes: Japón (1996): gemelos fraternos, 14 por ciento y gemelos idénticos, 50 por ciento; Dinamarca (1996): gemelos fraternos, 11 por ciento y gemelos idénticos, 44 por ciento; Finlandia (1998): gemelos fraternos, 10 por ciento y gemelos idénticos, 47 por ciento; Alemania (1998): gemelos fraternos, 29 por ciento y gemelos idénticos, 65 por ciento; y Reino Unido (1999): gemelos fraternos, 4 por ciento y gemelos idénticos, 42 por ciento. Todos los datos son ap

Regresar a la Figura 5.4-10 Riesgo de desarrollar esquizofrenia

Descripción ampliada de la Figura 5.4-11 Esquizofrenia en un solo gemelo idéntico



No schizophrenia
(a)



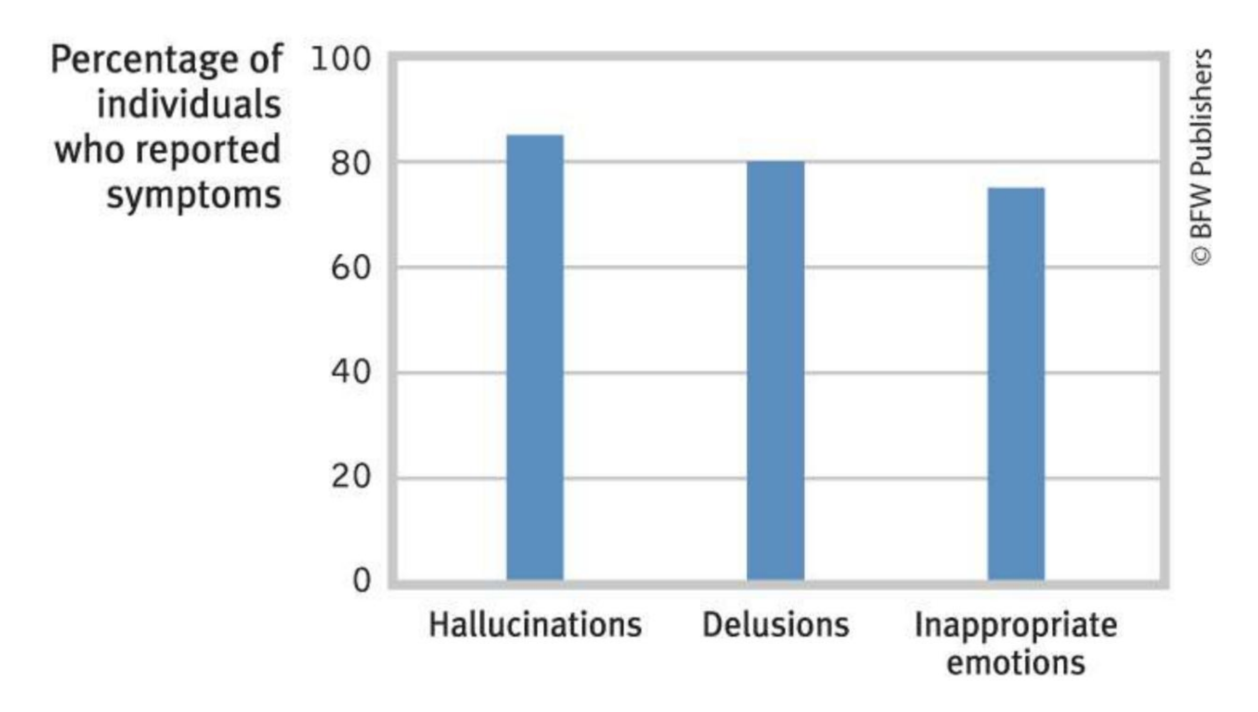
Schizophrenia
(b)

Daniel Weinberger, M.D., CBDB, NIMH

(a) No hay esquizofrenia: una exploración del cerebro desde arriba muestra una flecha que apunta a una cavidad craneal de tamaño normal en el medio del cerebro. (b) Esquizofrenia: una exploración del cerebro desde arriba muestra una flecha que apunta a una cavidad craneal agrandada en el medio del cerebro. medio del cerebro.

Regresar a la Figura 5.4-11 Esquizofrenia en un solo gemelo idéntico

Descripción ampliada de los síntomas del trastorno psicológico



El eje vertical representa el porcentaje de personas que informaron síntomas y va de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos son los siguientes: alucinaciones, 85 por ciento; delirios, 80 por ciento; y emociones inapropiadas, 75 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Síntomas del trastorno psicológico

Descripción ampliada de la caricatura del ladrón de bancos



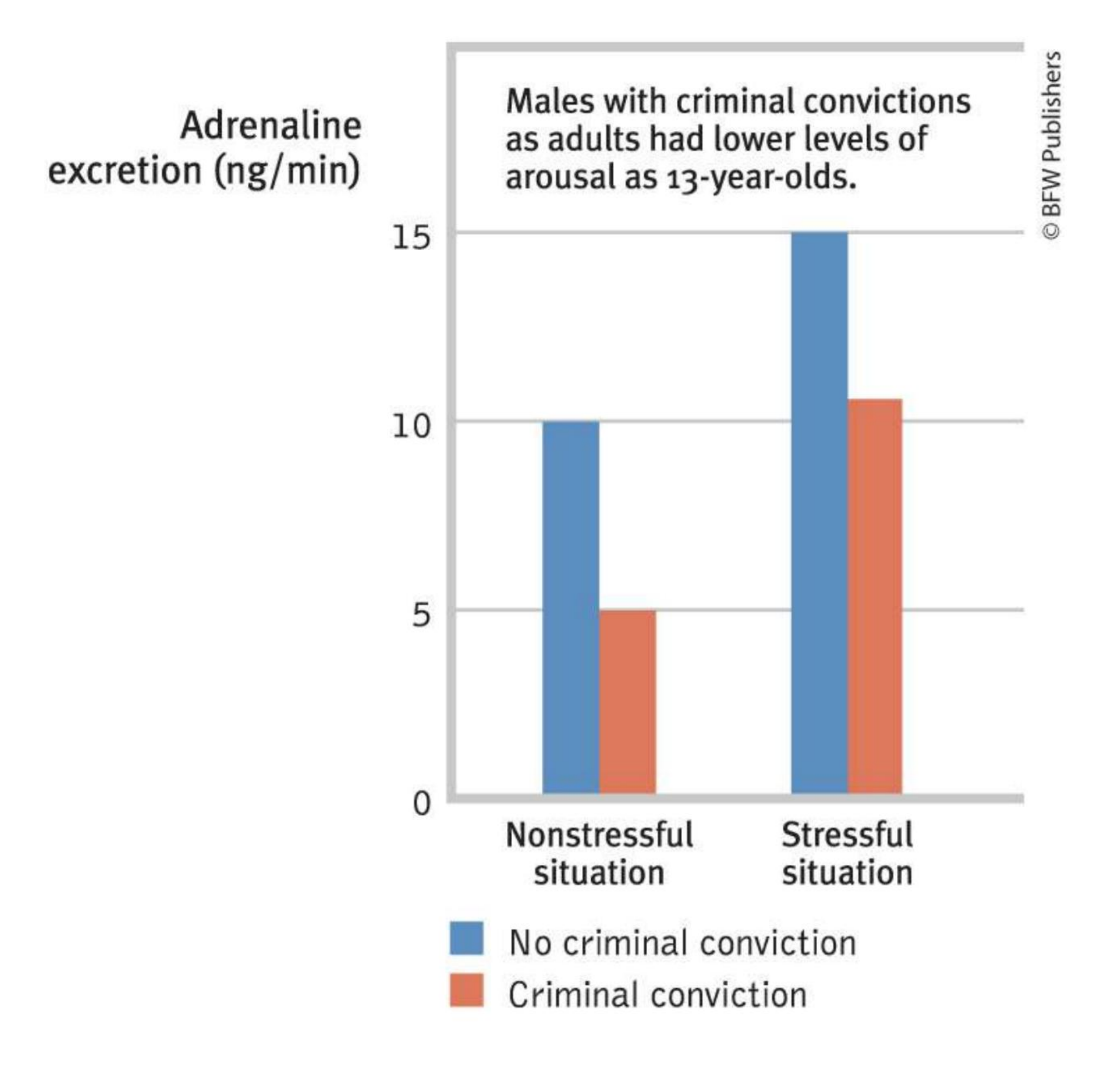


"Thursday is out. I have jury duty."

Dos hombres están de pie al frente, cerca de un gráfico sobre un caballete que representa la arquitectura de un banco. Tres hombres están sentados alrededor de una mesa con pistolas, botellas y cuadernos sobre ella. Un hombre tiene el brazo levantado y dice: "El jueves está libre. Tengo que ser jurado".

Regresar a la caricatura del ladrón de bancos

Descripción ampliada de la Figura 5.4-12 Excitabilidad a sangre fría y riesgo de delito



El eje horizontal está etiquetado como Situación no estresante y Situación estresante. situación. El eje vertical representa la excreción de adrenalina (nanogramos por minuto) y varía de 0 a 15, en incrementos de 5. En situaciones sin estrés: Ninguna condena penal equivale a 10

y las condenas penales equivalen a 5. En situaciones de estrés: ninguna condena penal equivale a 15 y las condenas penales equivalen a 10,5. Todos los datos son aproximados.

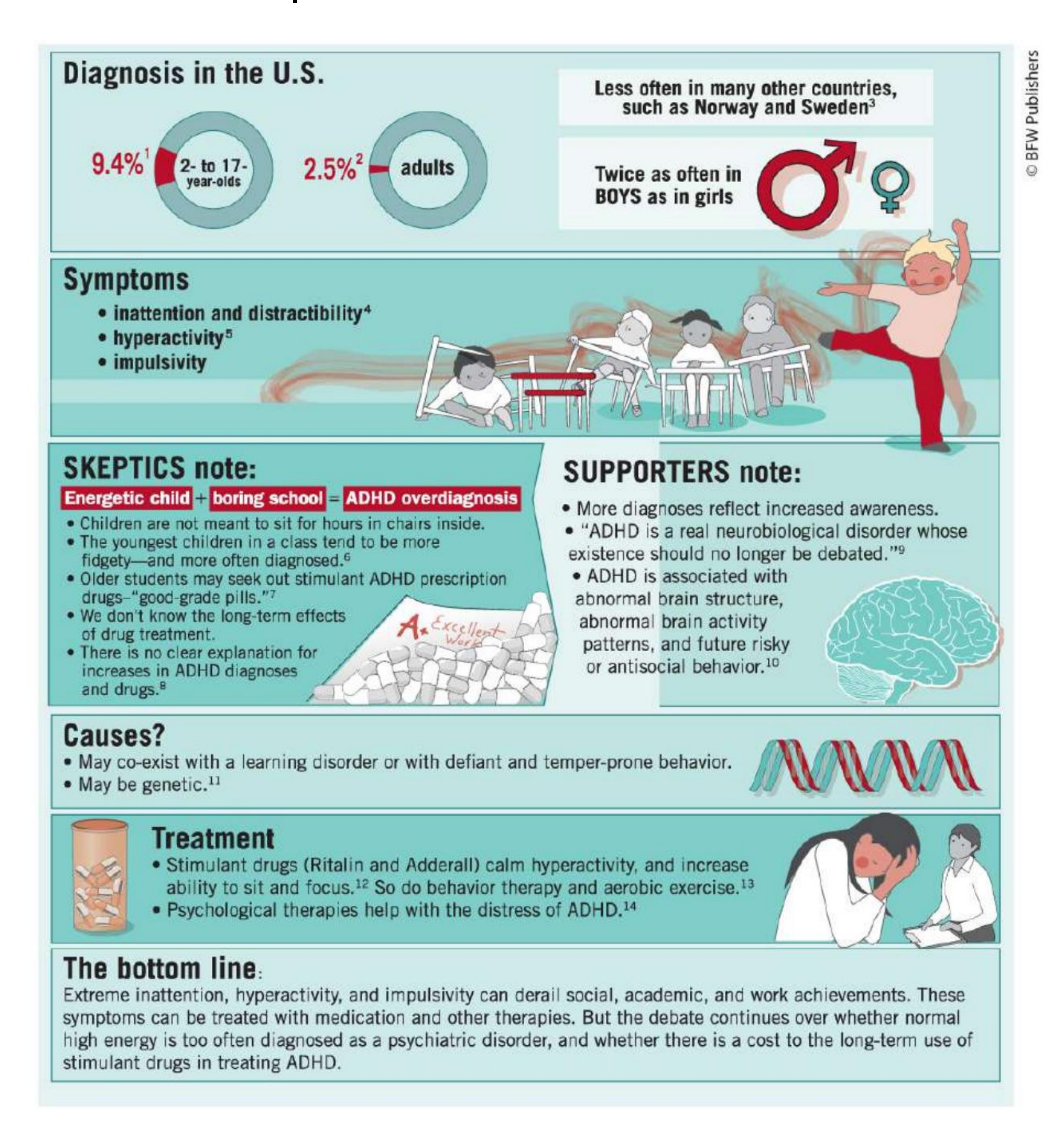
El texto en la parte superior dice: Hombres con

Los que habían sido condenados por delitos en la edad adulta tenían niveles de excitación más bajos que los de 13 años.

años de edad.

Volver a la Figura 5.4-12 Excitabilidad a sangre fría y riesgo de delito

Descripción ampliada del trastorno por déficit de atención e hiperactividad



La infografía muestra seis paneles. El primer panel tiene el título "Diagnóstico en EE. UU." Bajo el título hay dos gráficos circulares.

Gráficos. El de la izquierda está etiquetado como "de 2 a 17 años" y muestra que el 9,4 por ciento de los jóvenes de 2 a 17 años han sido diagnosticados con TDAH (CDC, 2019a). El segundo gráfico circular está etiquetado como "adultos" y muestra que el 2,5 por ciento de los adultos han sido diagnosticados con TDAH (Simon et al., 2009). A la derecha de los gráficos circulares, el texto dice: "con menos frecuencia en muchos otros países como Noruega y Suecia" (MacDonald et al., 2019; Smith, 2017). Debajo, el texto dice: "el doble de frecuencia en los NIÑOS que en las niñas", además de un símbolo grande para los hombres y un símbolo pequeño para las mujeres.

El segundo panel tiene el título Síntomas. Una lista con viñetas dice lo siguiente: 1. Falta de atención y distracción (Martel et al., 2016). 2. Hiperactividad (Kofler et al., 2016). 3. Impulsividad. Junto a la lista con viñetas hay una ilustración de tres niños (dos niñas y un niño) sentados en sus pupitres mientras otro niño salta por todo el salón, volcando los pupitres de los niños. Otro niño está sentado en el suelo debajo de su pupitre, después de que un niño traviesivo lo haya tirado de su silla.

El tercer panel está dividido en dos secciones. A la izquierda, el encabezado dice: ESCÉPTICOS nota: Niño enérgico más escuela aburrida igual a sobrediagnóstico de TDAH. Una lista con viñetas dice lo siguiente:
Lo siguiente: 1. Los niños no deben sentarse durante horas en sillas.

2. Los niños más pequeños de una clase tienden a ser más inquietos y a ser diagnosticados con más frecuencia (Chen, M. et al., 2016). 3. Los estudiantes mayores pueden buscar medicamentos recetados estimulantes para el TDAH: "pastillas de buena calidad" (Schwarz, 2012). 4. No sabemos el tiempo

efectos a largo plazo del tratamiento farmacológico. 5. No hay una explicación clara para los aumentos en los diagnósticos y medicamentos para el TDAH (Ellison, 2015; Hales et al, 2018; Sayal et al., 2017). Junto a la lista con viñetas hay una ilustración de una pila de pastillas sobre un papel con las palabras A plus, Excelente trabajo. A la derecha de este panel está la segunda sección, donde el encabezado dice: NOTA DE LOS PARTIDARIOS: Una lista con viñetas dice lo siguiente: 1. Más diagnósticos reflejan una mayor conciencia. 2. “El TDAH es un trastorno neurobiológico real cuya existencia ya no debería debatirse” (Federación Mundial de Salud Mental, 2005). 3. El TDAH se asocia con una estructura cerebral anormal, patrones anormales de actividad cerebral y un comportamiento futuro arriesgado o antisocial (Ball et al., 2019; Hoogman et al., 2019). Debajo de esta lista con viñetas hay una ilustración de una persona que mira hacia la derecha.

cerebro.

El cuarto panel tiene como título: ¿Causas? Una lista con viñetas dice lo siguiente: 1. Puede coexistir con un trastorno del aprendizaje o con un comportamiento de debilidad y temperamento irascible. 2. Puede ser genético (Nikolas y Burt, 2010; Poelmans et al., 2011; Volkow et al., 2009; Williams et al., 2010). Junto a esta lista con viñetas hay una ilustración de una doble hélice de ADN.

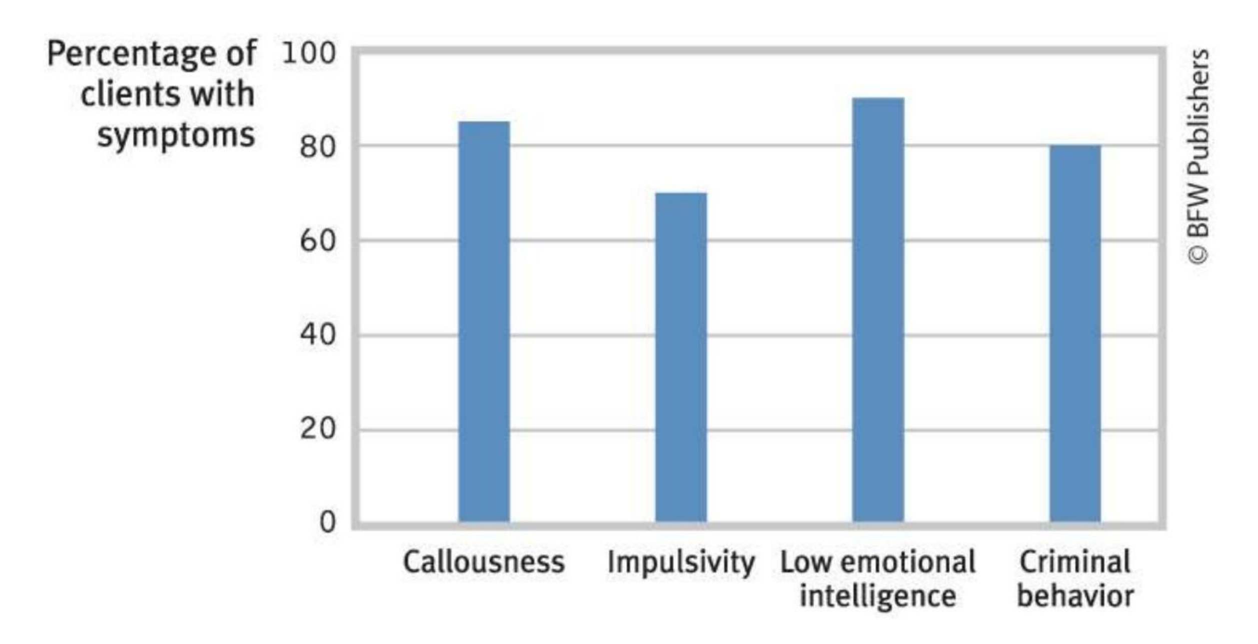
El quinto panel tiene como título Tratamiento. A la izquierda, ilustración de un frasco con cápsulas de medicamentos. Una lista con viñetas dice lo siguiente: 1. Los medicamentos estimulantes (Ritalin y Adderall) calman la hiperactividad y aumentan la capacidad para sentarse y concentrarse (Barbaresi et al., 2007). Lo mismo ocurre con la terapia conductual y el ejercicio aeróbico (Cerrillo-

Urbina et al., 2015; Pelham et al., 2016). 2. Las terapias psicológicas ayudan con la angustia del TDAH (Fabiano et al., 2008). A la derecha, una ilustración muestra a una joven con la cabeza entre las manos. Otra mujer con un portapapeles la mira.

El sexto panel tiene como título: La conclusión: El texto dice: La falta de atención extrema, la hiperactividad y la impulsividad pueden hacer descarrilar los logros sociales, académicos y laborales. Estos síntomas pueden tratarse con medicamentos y otras terapias. Pero el debate continúa sobre si la energía normal alta se diagnostica con demasiada frecuencia como un trastorno psiquiátrico y si el uso a largo plazo de medicamentos estimulantes para tratar el TDAH tiene un costo.

~~Regreso al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad~~

Descripción ampliada de Trastorno psicológico



El eje vertical representa los porcentajes de clientes con síntomas y va de 0 a 100, en incrementos de 20. Los datos son los siguientes: insensibilidad, 85 por ciento; impulsividad, 70 por ciento; baja inteligencia emocional, 90 por ciento; y conducta delictiva, 80 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Trastorno psicológico

Descripción ampliada de La historia de tratamiento



La habitación tiene rejas en la ventana y la puerta. Una mujer le susurra a otra que sostiene un abanico en la cara, mientras pacientes vestidos de época se encuentran cerca. Un paciente masculino acostado en primer plano está desnudo excepto por una sábana que lo rodea. Una mujer lo sostiene y le seca el ojo con un paño.

Regresar a La historia del tratamiento

Descripción ampliada de la terapia conductual



El primer mecánico, etiquetado como freudiano, mira dentro del auto y pregunta: “¿Cuál es la naturaleza del problema y cuándo comenzó?”. El segundo mecánico, etiquetado como terapeuta conductual, dice: “Démosle una vuelta y veamos qué sucede”.

~~Regresar a Terapia de conducta~~

Descripción ampliada de la Figura 5.5-1 Araña aterradora

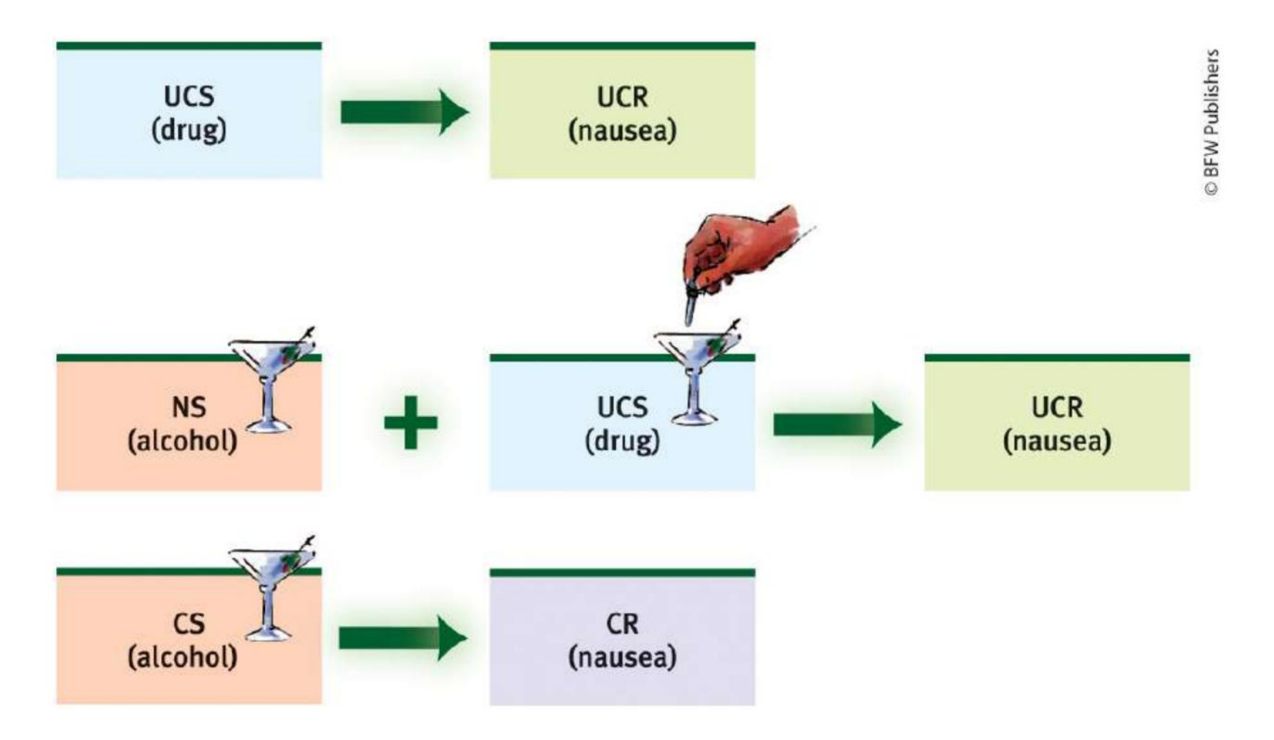


La mujer está sentada en una mesa con unas gafas de realidad virtual sobre los ojos. Ella se está acercando a una gran araña que está dibujada de manera que se muestre. que no es real pero es visible para la mujer con el casco VR.

En la mesa, otra mujer con bata de laboratorio y sosteniendo una computadora portátil. mira.

Regresar a la Figura 5.5-1 Araña aterradora

Descripción ampliada de la Figura 5.5-2 Terapia de aversión para el trastorno por consumo de alcohol



La fila superior tiene dos casillas. La primera casilla tiene la etiqueta UCS (medicamento). Una flecha señala la segunda casilla que dice UCR (náuseas).

La fila del medio tiene tres casillas. De izquierda a derecha: la primera casilla tiene la etiqueta NS (alcohol) y la imagen de una copa de martini con una aceituna en su interior. Luego, un signo más lleva a la siguiente casilla, que dice UCS (droga) y tiene la imagen de una mano que sostiene un gotero sobre la copa de martini. Una flecha lleva a una tercera casilla con la etiqueta UCR (náuseas).

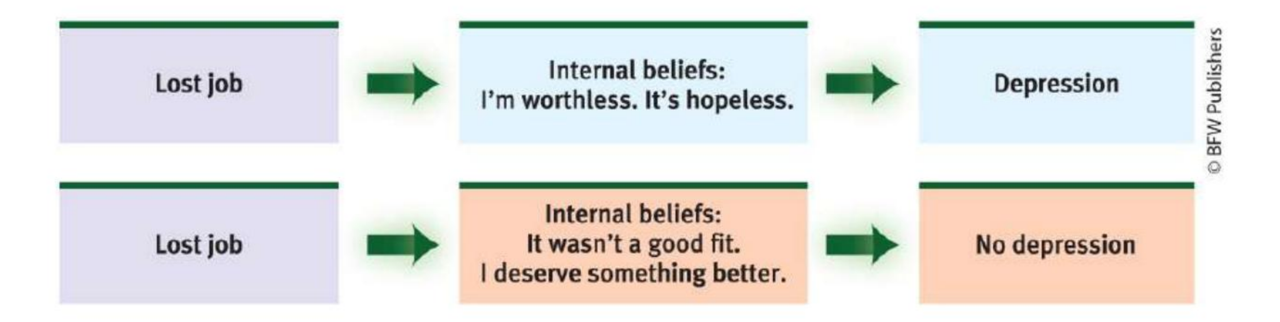
La última fila tiene dos casillas. La primera casilla tiene la etiqueta

(alcohol) y la imagen de una copa de martini con una aceituna en su interior.

Una flecha apunta al segundo cuadro que dice: CR náuseas.

Regresar a la Figura 5.5-2 Terapia de aversión para el trastorno por consumo de alcohol

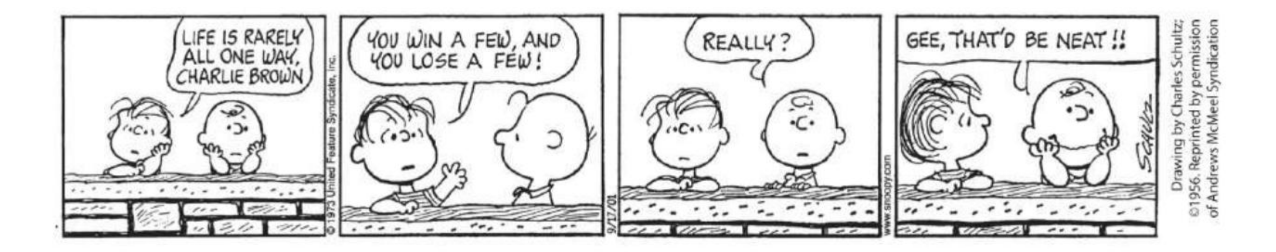
Descripción ampliada de la Figura 5.5-3 Una perspectiva cognitiva sobre los trastornos psicológicos



Hay dos filas, cada una con tres casillas conectadas por flechas hacia la derecha. De izquierda a derecha en la fila superior, la primera casilla está etiquetada como Perdí mi trabajo. La segunda casilla está etiquetada como Creencias internas: No valgo nada. No hay esperanza. La tercera casilla está etiquetada como Depresión. De izquierda a derecha en la fila inferior, la primera casilla está etiquetada como Perdí mi trabajo. La segunda casilla está etiquetada como Creencias internas: No era una buena opción. Merezco algo mejor. La tercera casilla está etiquetada como Sin depresión.

Regresar a la Figura 5.5-3 Una perspectiva cognitiva sobre los trastornos psicológicos

Descripción ampliada de la terapia cognitiva



Panel uno: Charlie Brown y Linus apoyan sus codos sobre un ladrillo.

pared. Linus dice: “La vida rara vez es unidireccional, Charlie Brown”.

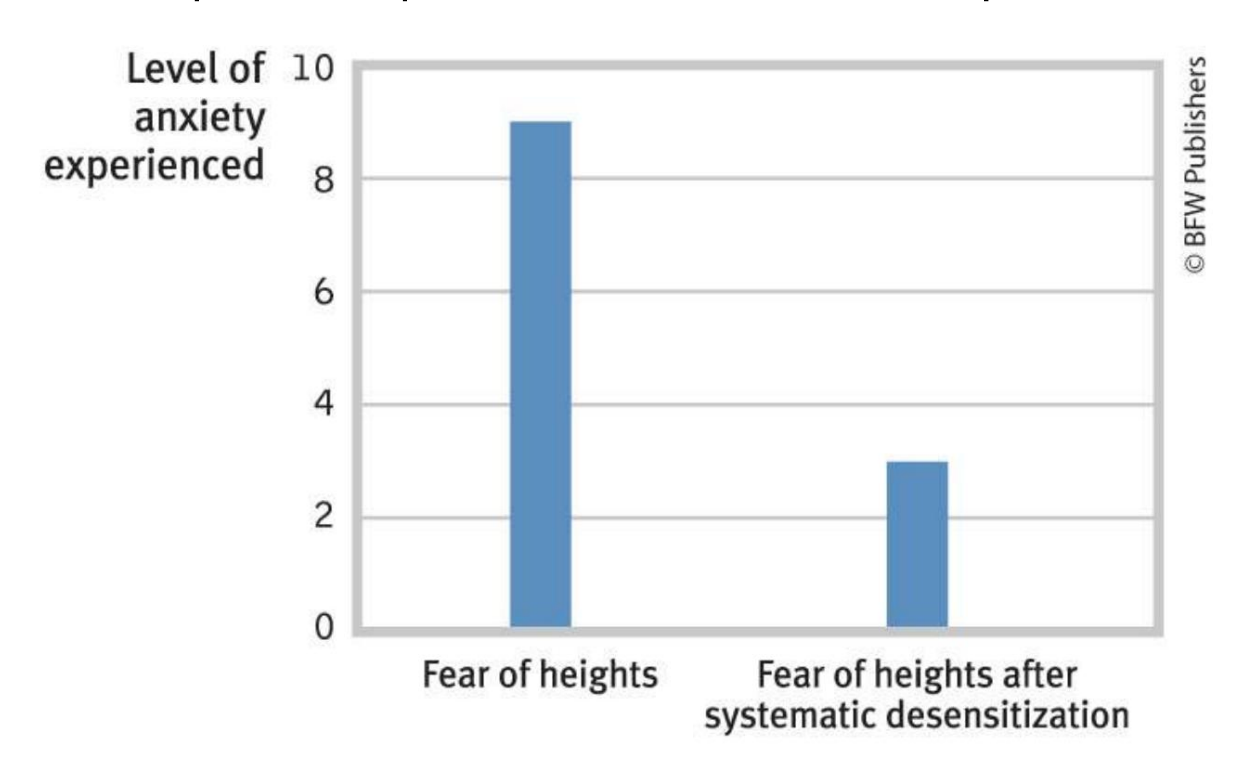
Panel dos: Linus dice: “¡Ganas algunas veces y pierdes algunas!”

Panel tres: Charlie Brown responde: "¿En serio?"

Panel cuatro: Charlie dice: "¡Vaya, eso sería genial!"

Regreso a la terapia cognitiva

Descripción ampliada de la forma de terapia



El eje horizontal está etiquetado como Miedo a las alturas y Miedo a las alturas después de la desensibilización sistemática. El eje vertical representa el Nivel de ansiedad experimentado y varía de 0 a 10, en incrementos de 2. Los datos se leen de la siguiente manera: Miedo a las alturas, 9; y Miedo a las alturas después de la desensibilización sistemática, 3. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Forma de terapia

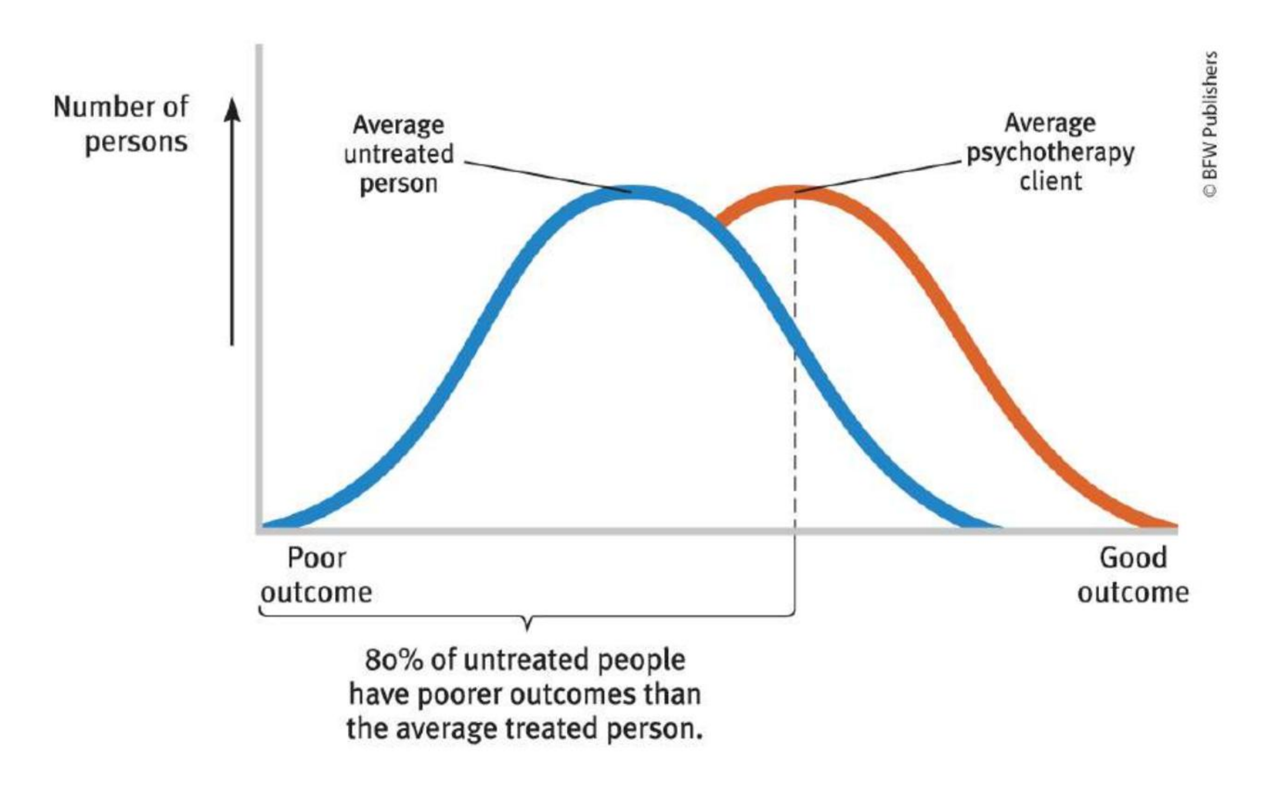
Descripción ampliada de Psicoterapia



Un hombre pregunta: "Entonces, ¿cuánto tiempo llevas queriendo ser terapeuta?" El otro responde: "Eso es lo que me gustaría preguntarte". Un subtítulo dice: Ed estaba en terapia por creer que era terapeuta.

Regreso a la psicoterapia

Descripción ampliada de la Figura 5.5-4 Tratamiento versus ningún tratamiento



El eje horizontal va desde el resultado malo a la izquierda hasta el resultado bueno a la derecha. El eje vertical está etiquetado como Número de personas y una flecha vertical apunta hacia arriba. La curva en forma de campana para la persona promedio no tratada tiende a la categoría de resultado malo en el eje horizontal, mientras que la curva para los clientes de psicoterapia tiende más a la categoría de resultado bueno.

El texto debajo del gráfico dice: el 80 por ciento de las personas que no reciben tratamiento tienen peores resultados que la persona promedio que recibe tratamiento. El texto señala el pico de la curva para el cliente promedio de psicoterapia. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura 5.5-4 Tratamiento versus ningún tratamiento

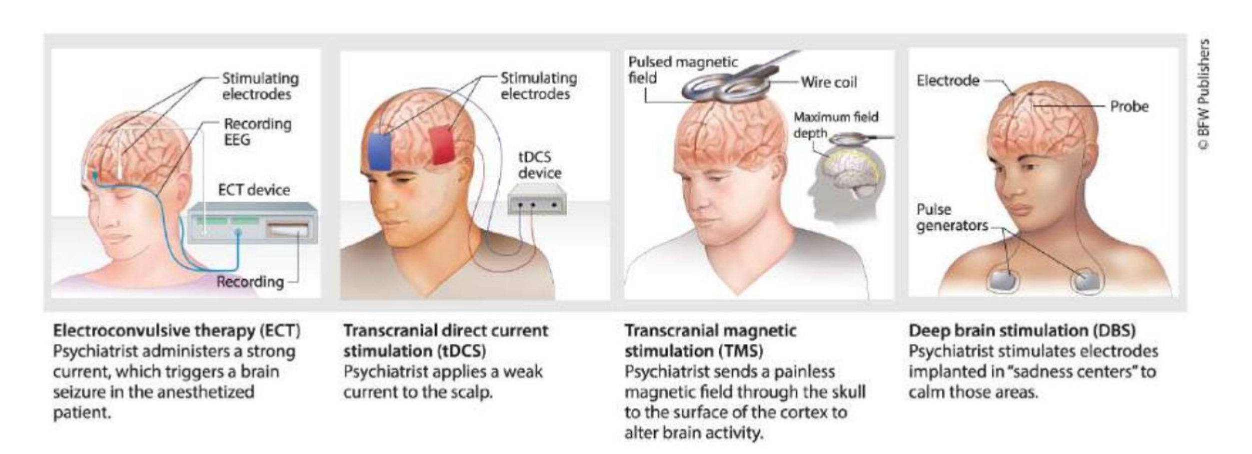
Descripción ampliada de la Figura 5.5-5 Práctica basada en evidencia



La pierna izquierda está etiquetada como Cultura del cliente, valores, preferencias de identidad personal, circunstancias. La pierna del medio está etiquetada como Experiencia clínica. La pierna derecha está etiquetada como Mejor investigación disponible. evidencia.

Regresar a la Figura 5.5-5 Práctica basada en evidencia

Descripción ampliada de la Figura 5.5-6 Una experiencia estimulante



La primera ilustración muestra a un sujeto con los ojos cerrados y el cerebro expuesto. Se conectan a la cabeza electrodos estimulantes de un dispositivo de ECT que registra EEG. El texto adjunto dice: Terapia electroconvulsiva (ECT): el psiquiatra administra una corriente fuerte, que desencadena una convulsión cerebral en el paciente anestesiado.

La segunda ilustración muestra electrodos estimulantes de t DCS adheridos a la cabeza del sujeto. El texto adjunto dice: Estimulación transcraneal con corriente continua (t DCS): el psiquiatra aplica una corriente débil al cuero cabelludo.

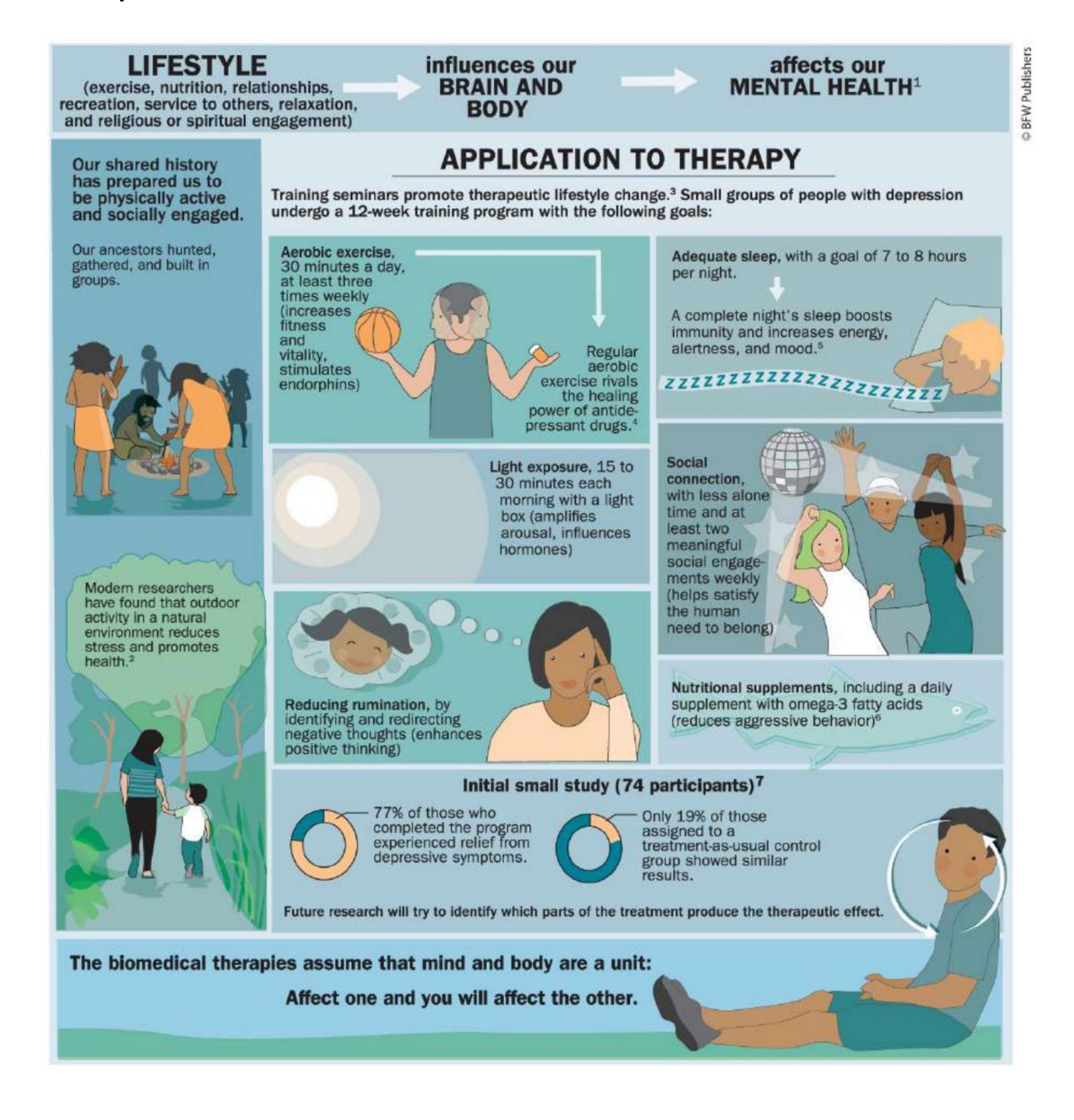
La tercera ilustración muestra una bobina de alambre colocada sobre la cabeza del sujeto que crea un campo magnético pulsado. Una ilustración si muestra la profundidad máxima del campo hasta que el cerebro alcanza su punto máximo.

El texto que acompaña dice: Estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr): un psiquiatra envía un campo magnético indoloro a través del cráneo hasta la superficie de la corteza para alterar la actividad cerebral.

La cuarta ilustración muestra un generador de pulsos en el pecho del sujeto desde el cual se conectan el electrodo y la sonda a su cabeza. El texto adjunto dice: Estimulación cerebral profunda (ECP): un psiquiatra estimula electrodos implantados en los centros de tristeza para calma esas zonas.

Regresar a la Figura 5.5-6 Una experiencia estimulante

Descripción ampliada del cambio de estilo de vida terapéutico



La infografía está dividida en cinco paneles. El primer panel es un texto a la izquierda que dice: ESTILO DE VIDA (ejercicio, nutrición, etc.).

relaciones, recreación, servicio a los demás, relajación y compromiso religioso o espiritual). Una flecha hacia la derecha señala el texto, Influye en nuestro CEREBRO Y CUERPO. A continuación, otra flecha hacia la derecha señala el texto, Afecta nuestra SALUD MENTAL (Sánchez-Villegas et al., 2015; Walsh, 2011).

El segundo panel está en el lado izquierdo y muestra el texto: O la historia compartida nos ha preparado para ser físicamente activos y socialmente comprometidos. Nuestros antepasados cazaban, recolectaban y construían en grupos. Una ilustración muestra a un grupo de humanos primitivos alrededor de una fogata y varios de ellos traen leña para el fuego. Debajo, se lee: Los investigadores modernos han descubierto que la actividad al aire libre en un entorno natural reduce el estrés y promueve la salud (MacKerron y Mourato, 2013; NEEF, 2015; Phillips, 2011). Una ilustración muestra a una mujer sosteniendo la mano de un niño pequeño mientras caminan por un sendero entre los árboles.

A la derecha se encuentra el tercer panel con el título APLICACIÓN A LA TERAPIA. El texto debajo dice: Los seminarios de capacitación promueven el cambio terapéutico en el estilo de vida (Ilardi, 2009). Pequeños grupos de personas con depresión se someten a un programa de capacitación de 12 semanas con los siguientes objetivos: Cuadro de texto 1: Ejercicio aeróbico, 30 minutos al día, al menos tres veces por semana (aumenta la condición física y la vitalidad y estimula las endorfinas). La ilustración que acompaña muestra a una persona con la cabeza girada hacia la izquierda, mirando una pelota de baloncesto en la mano. Al otro lado de la persona se encuentra el texto que dice: El ejercicio aeróbico regular rivaliza con el poder curativo de los medicamentos antidepresivos

(Babyak et al., 2000; Salmon, 2001; Schuch et al., 2016). La misma ilustración muestra la cabeza del mismo hombre girada hacia la derecha, mirando un frasco de pastillas en su mano. Cuadro de texto 2: Exposición a la luz, de 15 a 30 minutos cada mañana con una caja de luz (amplifica la excitación e influye en las hormonas). Una ilustración adjunta muestra una fuente de luz radiante con diferentes anillos de intensidad de luz. Cuadro de texto 3: Reducción de la rumia, mediante la identificación y redirección de los pensamientos negativos (mejora el pensamiento positivo). Una ilustración adjunta muestra a una mujer con una burbuja de pensamiento de sí misma como una niña sonriente y feliz. Cuadro de texto 4: Sueño adecuado, con un objetivo de 7 a 8 horas por noche. Una flecha apunta hacia abajo a la lectura del texto: Una noche de sueño completa refuerza la inmunidad y aumenta la energía, el estado de alerta y el estado de ánimo (Gregory et al., 2009; Walker y van der Helm, 2009). Una ilustración adjunta muestra a un joven durmiendo con una línea de Zs saliendo de su boca. Cuadro de texto 5: Conexión social, con menos tiempo a solas y al menos dos compromisos sociales significativos por semana (ayuda a satisfacer la necesidad humana de pertenecer). Una ilustración adjunta muestra a tres personas bailando bajo una bola de discoteca. Cuadro de texto 6: Suplementos nutricionales, incluido un suplemento diario con ácidos grasos omega-3 (reduce el comportamiento agresivo) (Begue et al., 2017; Raine et al., 2018).

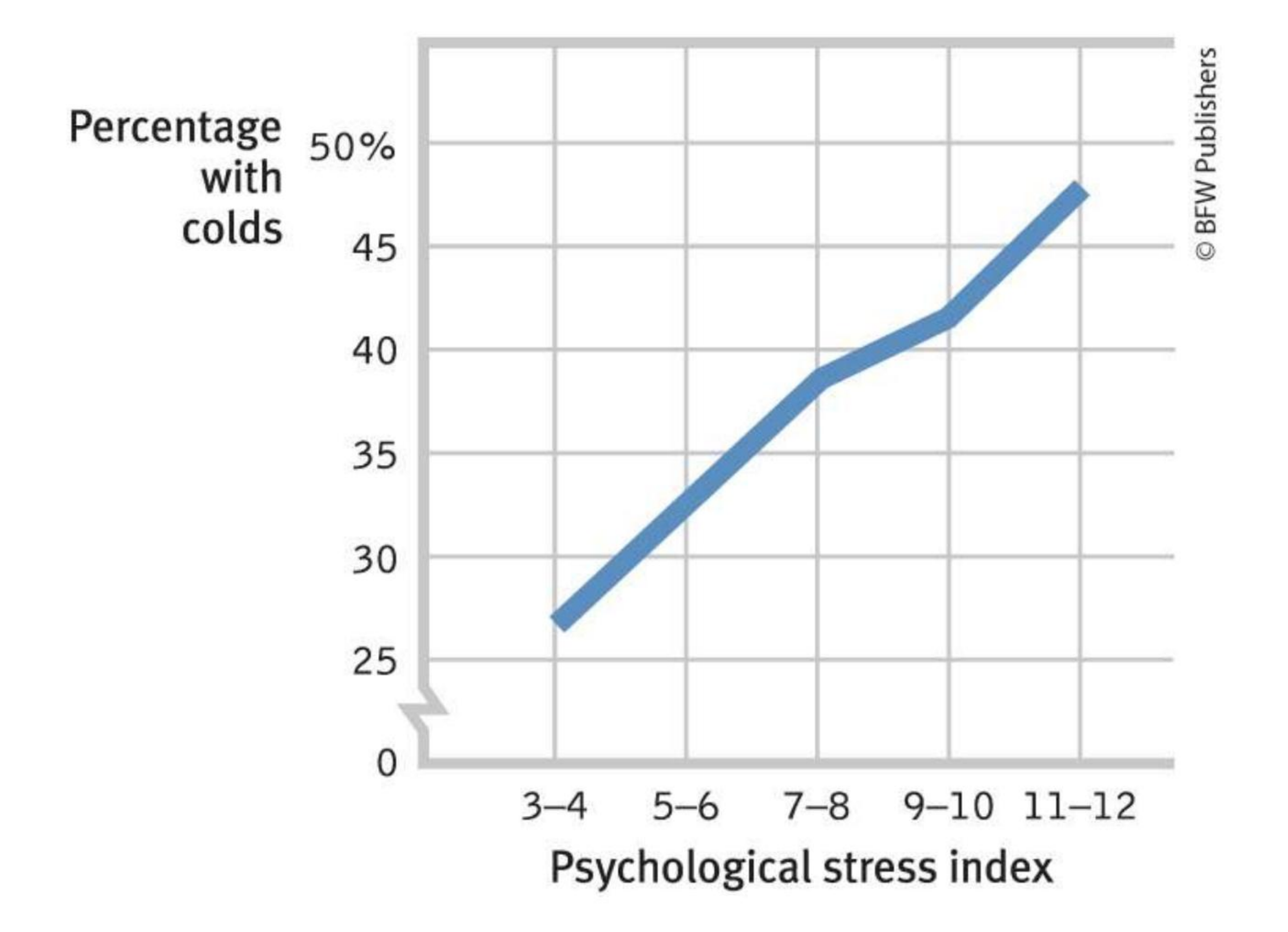
A continuación, un cuarto panel se titula Estudio inicial pequeño (74 participantes) (Ilardi, 2009, 2016). Debajo del encabezado hay dos gráficos circulares. El gráfico de la izquierda muestra que el 77 por ciento de los que completaron el programa experimentaron alivio de la depresión.

Síntomas. El gráfico de la derecha muestra que sólo el 19 por ciento de los asignados a un grupo de control con el tratamiento habitual mostraron resultados similares. Debajo de estos gráficos circulares, un texto dice:
Las investigaciones futuras intentarán identificar qué partes del tratamiento producen el efecto terapéutico.

El quinto panel de la parte inferior tiene un texto que dice: Las terapias biomédicas suponen que la mente y el cuerpo son una unidad: si afectas a uno, afectarás al otro. Una ilustración muestra a un joven sentado apoyado en una pared. Hay flechas que apuntan de su cabeza a su cuerpo y de su cuerpo a su cabeza.

Regreso al cambio de estilo de vida terapéutico

Descripción ampliada del índice de estrés psicológico



El eje horizontal representa el índice de estrés psicológico y está etiquetado de 3 a 4, 5 a 6, 7 a 8, 9 a 10 y 11 a 12. El eje vertical representa el porcentaje de personas resfriadas y varía de 0 a 50 por ciento, en incrementos de 5. Entre 0 y 25 por ciento, no hay valores. Una línea comienza en 3 a 4 y representa aproximadamente el 27 por ciento. Aumenta de forma lineal hasta 7 a 8, donde se encuentra en 39 por ciento. Luego la línea se aplana levemente y en 9 a 10 el valor es

por ciento. Luego vuelve a aumentar hasta el 11, 12 y 47,5 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar al índice de estrés psicológico

Descripción ampliada del inicio del capítulo

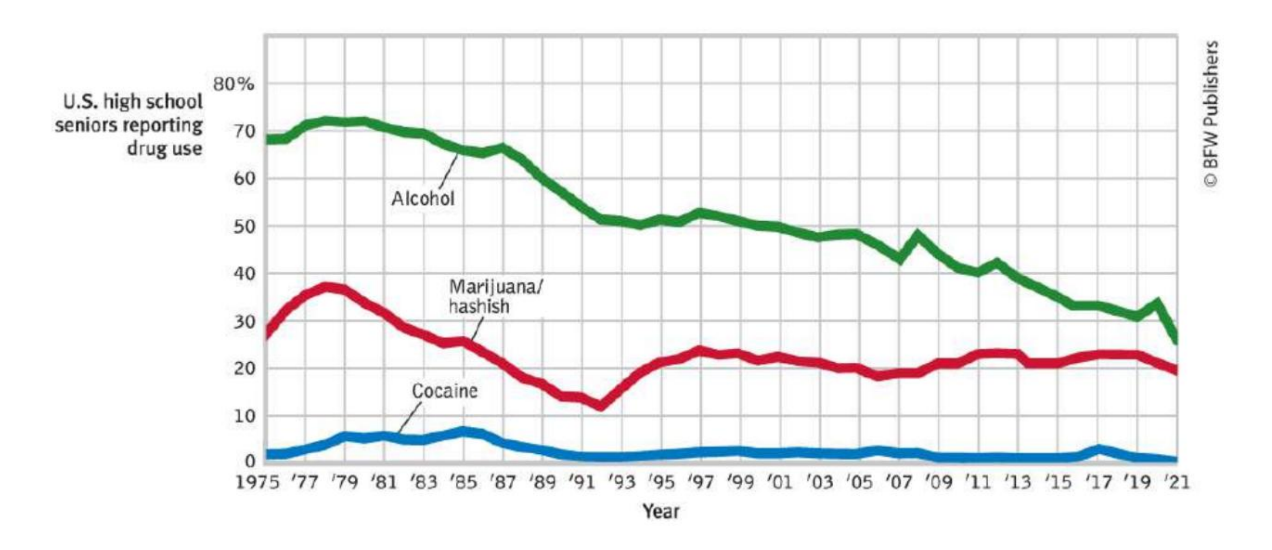


sutiporn/iStock/Getty Images

El niño sostiene la oreja del elefante y la niña está parada frente a él con la mano levantada para tocar la trompa del elefante. En la parte superior derecha hay un cuadro de texto que dice: MÓDULOS: EM.1 barra Influencia en el consumo de drogas; EM.2 barra Psicología en el trabajo; EM.3 barra Pensamiento y lenguaje animal.

Regresar al inicio del capítulo

Descripción ampliada de la Figura EM.1-1 Tendencias en el consumo de drogas

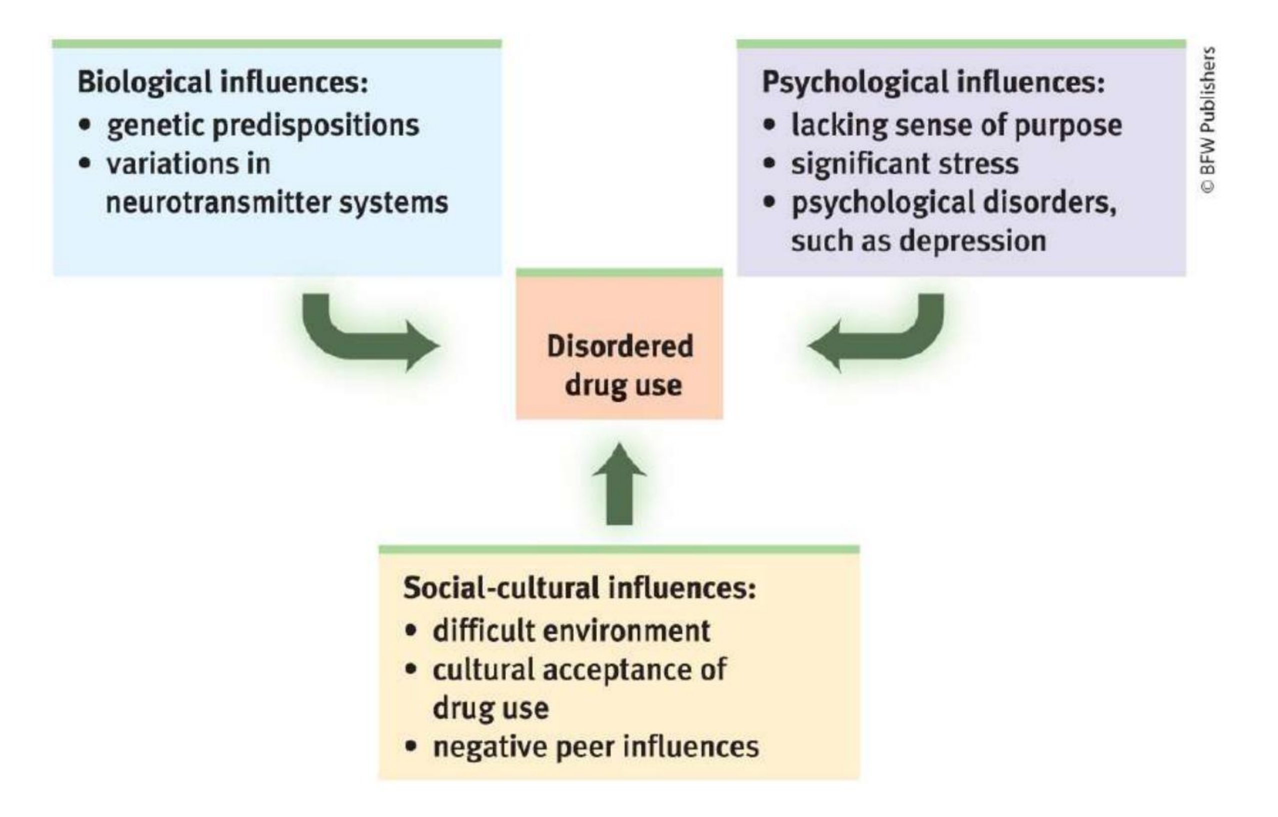


El eje horizontal representa el año y va de 1975 a 2021, en incrementos de 2. El eje vertical representa a los estudiantes de último año de secundaria de EE. UU. que declaran consumir drogas y va de 0 a 80, en incrementos de 10. El gráfico traza tres curvas para el consumo de alcohol, el consumo de marihuana o hachís y el consumo de cocaína. La curva para el alcohol comienza en (1975, 69 por ciento), sube a (1977, 72 por ciento), desciende a (1987, 67 por ciento), desciende aún más a (2016, 32 por ciento), sube ligeramente a (2017, 35 por ciento) y finalmente desciende para terminar en (2021, 28 por ciento). La curva de la marihuana o el hachís comienza en (1975, 27 por ciento), sube a (1979, 38 por ciento), desciende a (1992, 12 por ciento), sube ligeramente a (1997, 24 por ciento), desciende ligeramente a (2016, 23 por ciento) y finalmente desciende a (2021, 20 por ciento). La curva de la cocaína comienza en (1975, 3 por ciento), sube a (1985, 8 por ciento), desciende a (1991, 1 por cien

aumenta ligeramente hasta (2016, 3 por ciento) y finalmente desciende hasta terminar en (21, 1 por ciento). Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura EM 1-1 Tendencias en el consumo de drogas

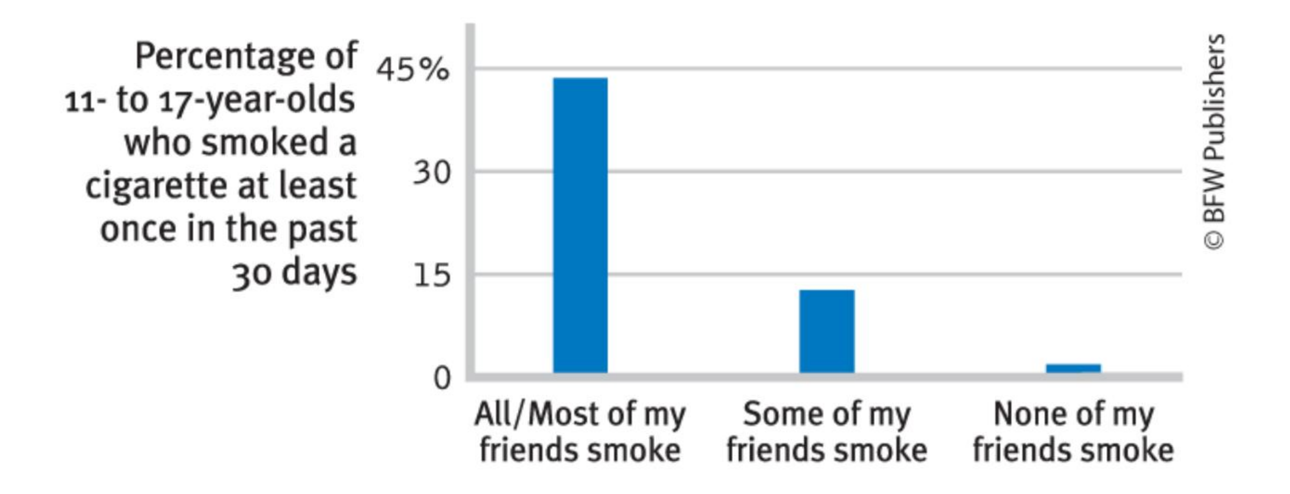
Descripción ampliada de la Figura EM.1-2 Niveles de análisis para el consumo desordenado de drogas



En la parte superior izquierda hay un cuadro de texto que dice: Influencias biológicas: predisposiciones genéticas y variaciones en los sistemas de neurotransmisores. En la parte superior derecha hay un cuadro de texto que dice: Influencias psicológicas: falta de sentido de propósito; estrés significativo; y trastornos psicológicos como la depresión. En la parte inferior hay un cuadro de texto que dice: Influencias socioculturales: entorno difícil; aceptación cultural, consumo de drogas e influencias negativas de los compañeros. Los tres cuadros de texto apuntan a un cuadro central con la etiqueta: Consumo desordenado de drogas.

Regresar a la Figura EM.1-2 Niveles de análisis para fármacos desordenados usar

Descripción ampliada de la Figura EM.1-3 Influencia de los pares



El eje horizontal tiene tres categorías etiquetadas como Todos y la mayoría de mis amigos fuman, Algunos de mis amigos fuman y Ninguno de mis amigos fuma. El eje vertical representa el porcentaje de jóvenes de 11 a 17 años que fumaron un cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días y varía de 0 a 45, en incrementos de 15. Los datos son los siguientes: Todos y la mayoría de mis amigos fuman, 44 por ciento; Algunos de mis amigos fuman, 13 por ciento; y Ninguno de mis amigos fuma, 2 por ciento. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura EM 1-3 Influencia de pares

Descripción ampliada de la caricatura que representa

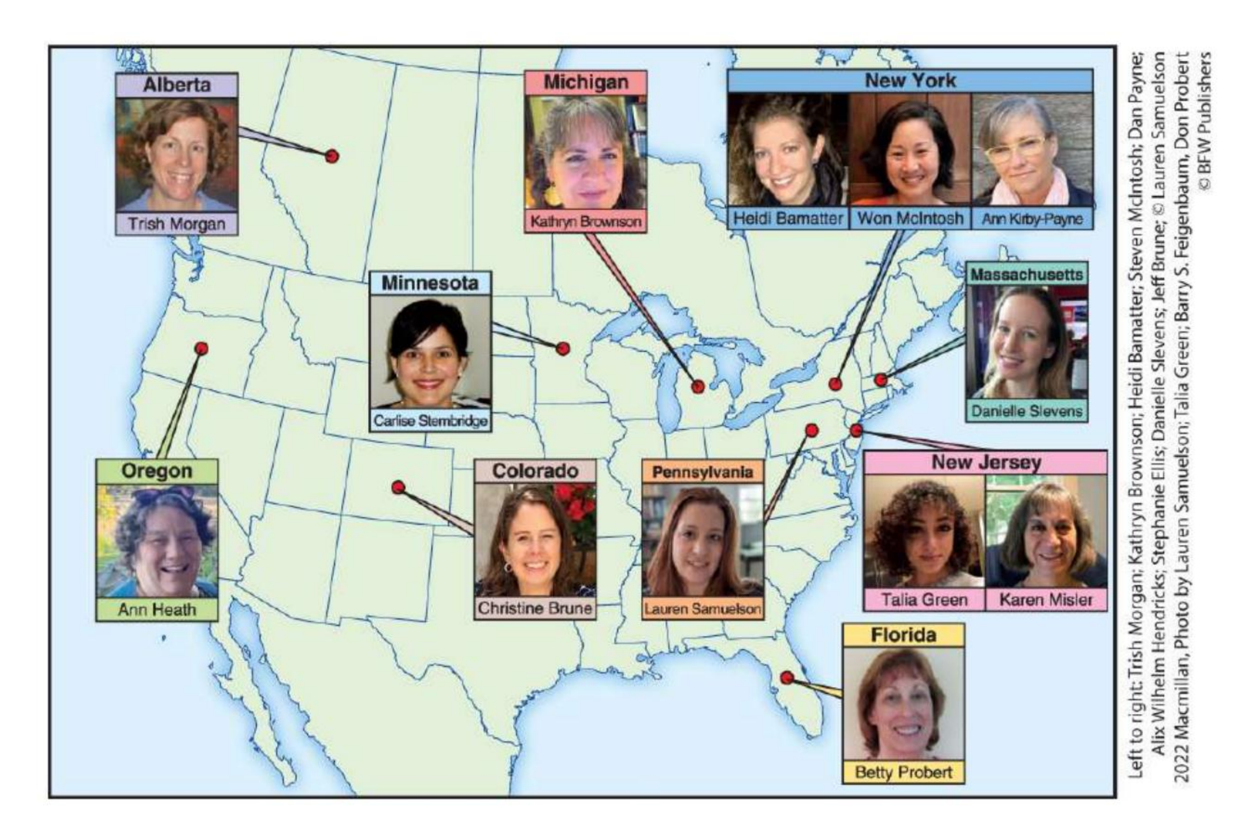
Influencias psicológicas y socioculturales



El panel superior muestra a un adolescente llamado Bob pasando el rato con tres amigos que están fumando. Uno de ellos le ofrece un cigarrillo a Bob. Una leyenda dice: "Érase una vez, la presión de grupo hizo que Bob comenzara a fumar". El panel inferior muestra a Bob agachado afuera de un restaurante para fumar un cigarrillo. Una pareja que pasa por allí lo mira con el ceño fruncido. Él mira a la pareja con una expresión de vergüenza en su rostro. Una leyenda dice: "Veinte años después, esto lo obliga a dejar de fumar".

Regresar a Caricatura que representa influencias psicológicas y socioculturales

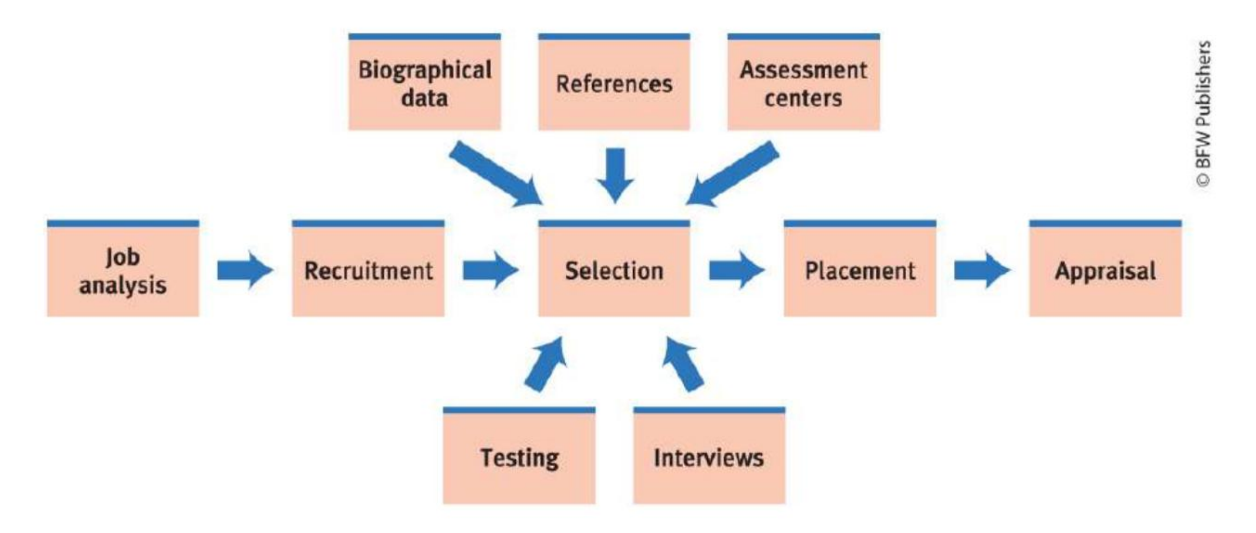
Descripción ampliada de La fuerza laboral moderna



Los miembros son los siguientes: Trish Morgan de Alberta; Ann Heath de Oregón; Christine Brune de Colorado; Carlise Stembridge de Minnesota; Kathryn Brownson de Michigan; Heidi Bamatter, Won McIntosh y Ann Kirby-Payne de Nueva York; Danielle Slevens de Massachusetts; Lauren Samuelson de Pensilvania; Talia Green y Karen Misler de Nueva Jersey; y Betty Probert de Florida.

Regreso a La fuerza laboral moderna

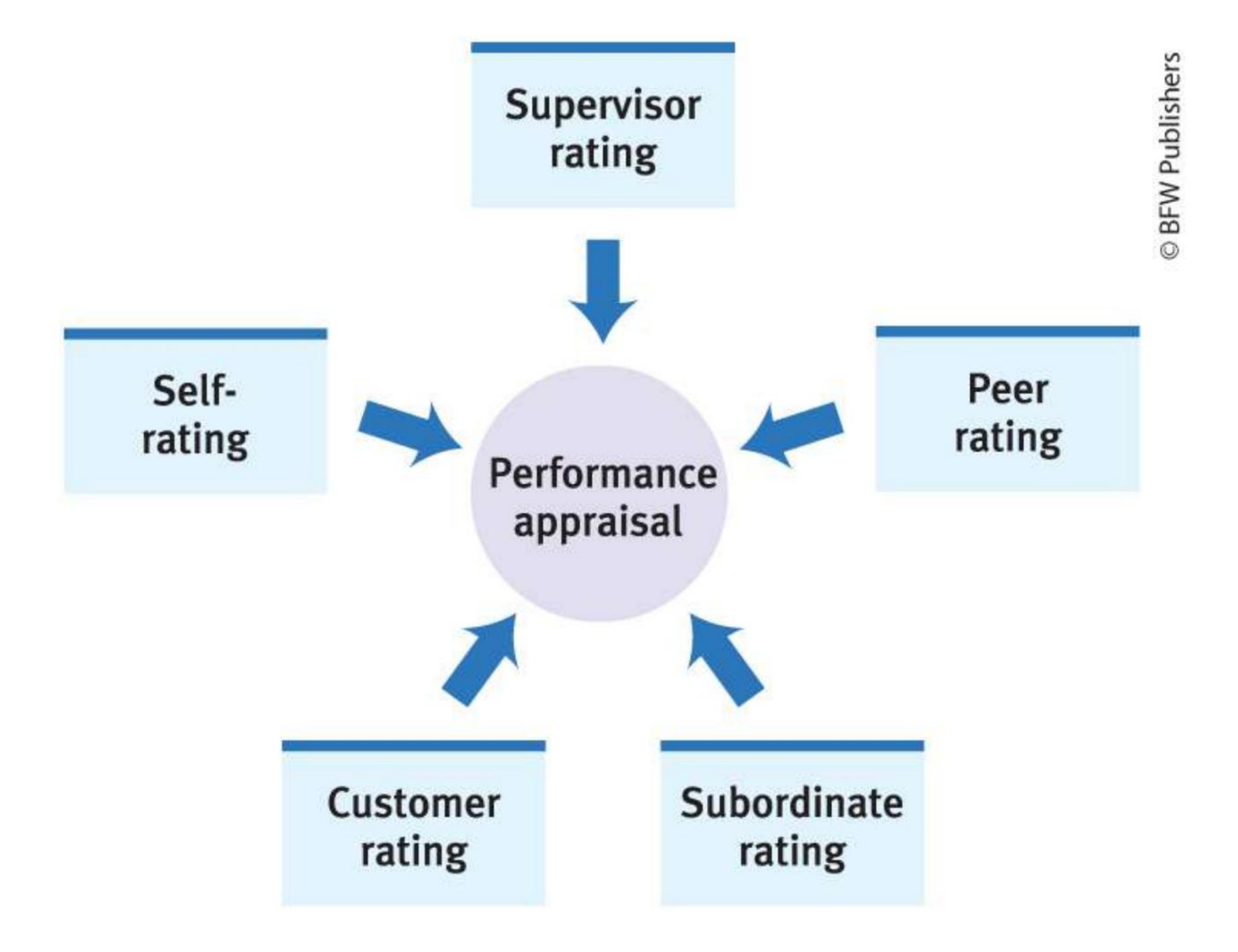
Descripción ampliada de la Figura EM.2-1 Psicólogos del personal en el trabajo



El diagrama de flujo muestra tres filas de cuadros de texto. La fila superior tiene flechas que apuntan hacia abajo a la tarea central en la segunda fila, denominada Selección. Las tareas de la fila superior incluyen: Datos biográficos, Referencias y Centros de evaluación. La fila inferior tiene flechas que apuntan hacia arriba a la tarea central en la segunda fila, denominada Selección. Las tareas de la fila inferior incluyen Pruebas y Entrevistas. La fila central tiene las siguientes tareas: Análisis de trabajo que apunta a Reclutamiento que apunta a Selección que apunta a Colocación que apunta a Evaluación.

Regresar a la Figura EM.2-1 Psicólogos del personal en el trabajo

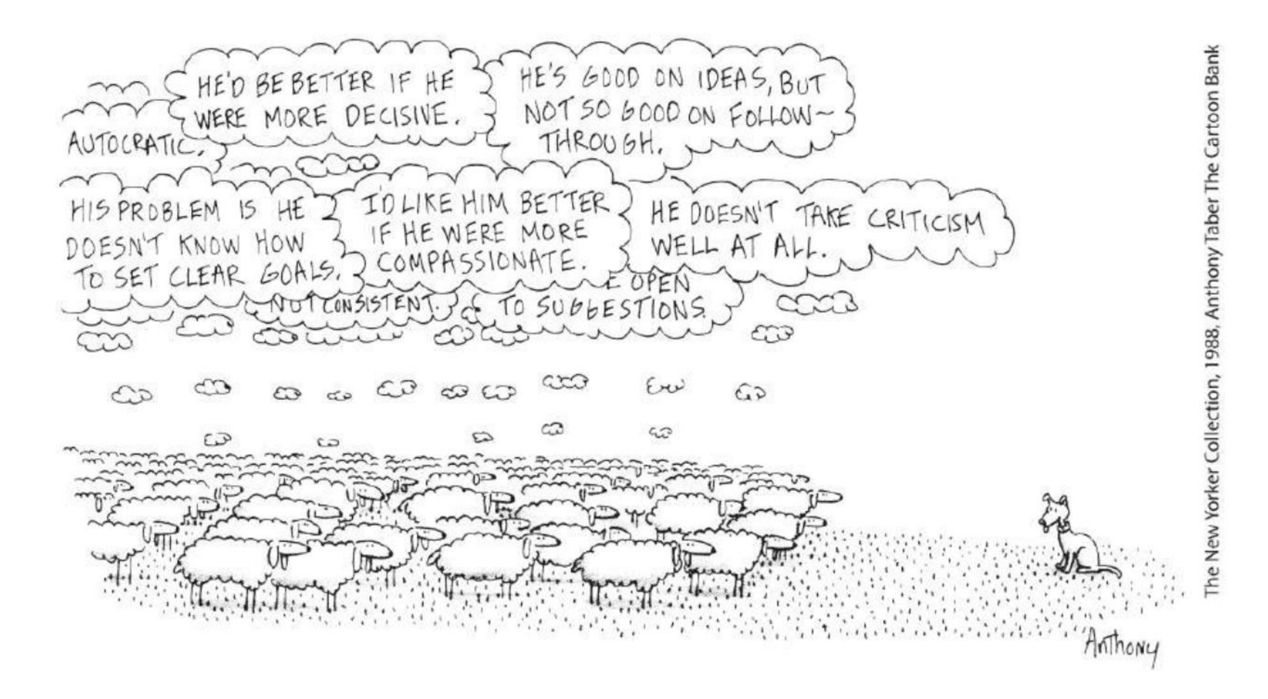
Descripción ampliada de la Figura EM.2-2 Retroalimentación de 360 grados



La ilustración muestra un círculo en el centro con la etiqueta Evaluación del desempeño. Cinco casillas rodean el círculo, cada una con flechas que apuntan al centro. Las casillas desde arriba en el sentido de las agujas del reloj se leen de la siguiente manera: Calificación del supervisor, Calificación de los pares, Calificación del subordinado, Calificación del cliente y Autoevaluación.

Regresar a la Figura EM 2-2 Retroalimentación de 360 grados

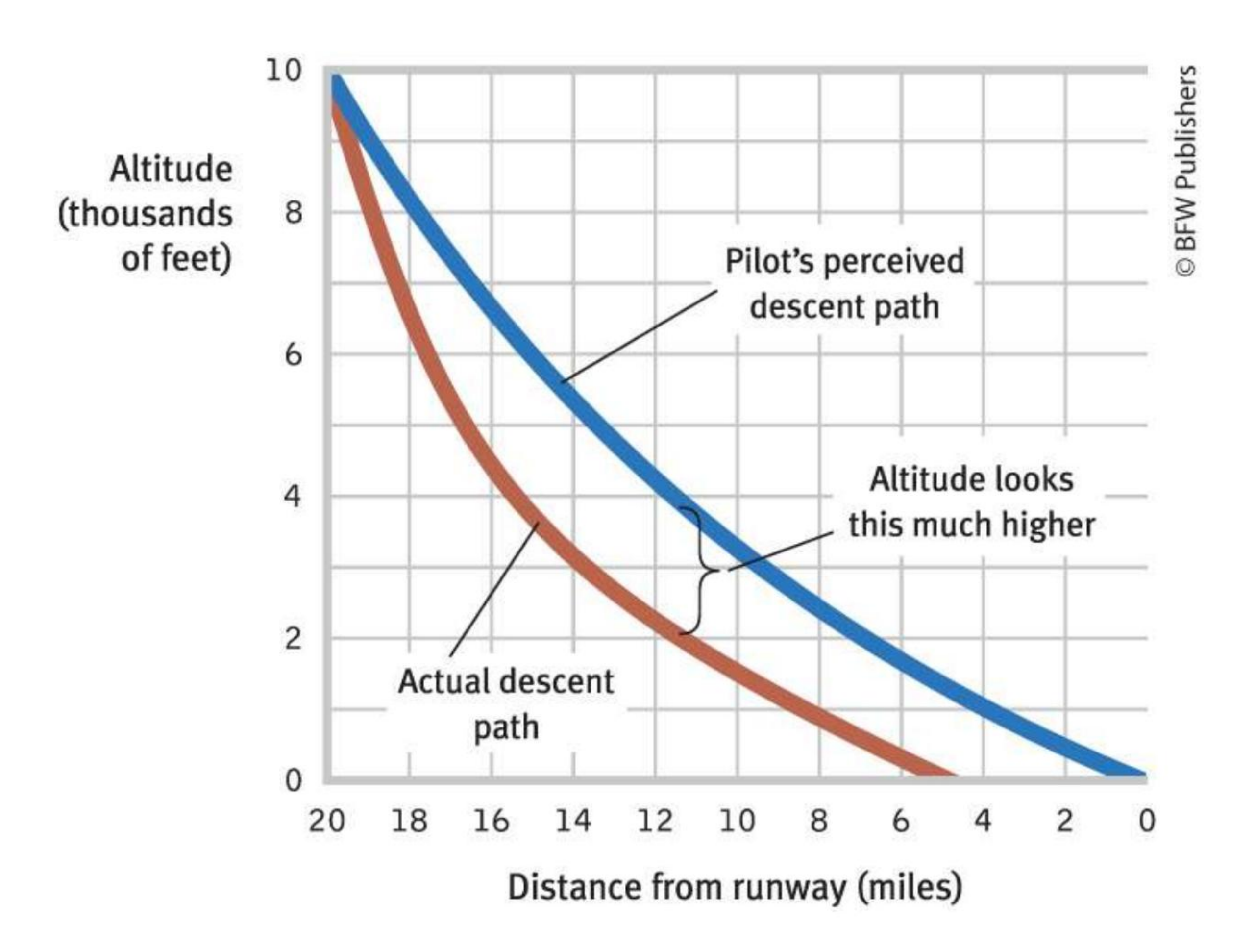
Descripción ampliada de la caricatura que representa un liderazgo eficaz



Las diferentes burbujas de pensamiento se leen de la siguiente manera: Autocrático; Sería mejor si fuera más decisivo; Es bueno en ideas pero no tan bueno en el seguimiento; Su problema es que no sabe cómo establecer metas claras; Me gustaría más si fuera más compasivo; No acepta bien las críticas en absoluto; No es consistente; y Abierto a sugerencias.

Regresar a la caricatura que representa un liderazgo eficaz

Descripción ampliada de la Figura EM.2-4 El factor humano en los accidentes

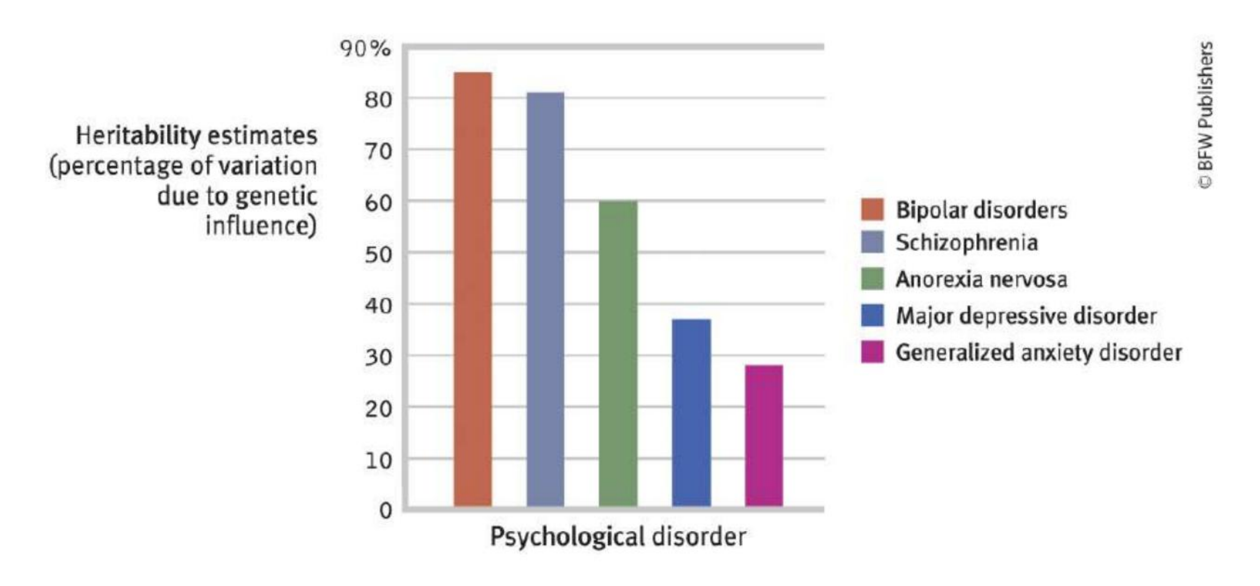


El eje horizontal representa la distancia desde la pista (millas) y varía de 20 a 0, en decrementos de 2. El eje vertical representa la altitud (miles de pies) y varía de 0 a 10, en incrementos de 2. La curva de la trayectoria de descenso percibida por el piloto comienza en (20, 10), disminuye gradualmente a (12, 4) y termina en (0, 0). La curva de la trayectoria de descenso real comienza en (20, 10), disminuye gradualmente a (12, 2) y termina en (5, 0). El eje vertical representa la altitud (miles de pies) y varía de 0 a 10, en incrementos de 2.

La distancia entre las curvas cerca de (12, 4) y (12, 2) está etiquetada como Altitud, que parece mucho más alta. Todos los datos son aproximados.

Regresar a la Figura EM.2-4 El factor humano en los accidentes

Descripción ampliada de la heredabilidad de diversos trastornos psicológicos

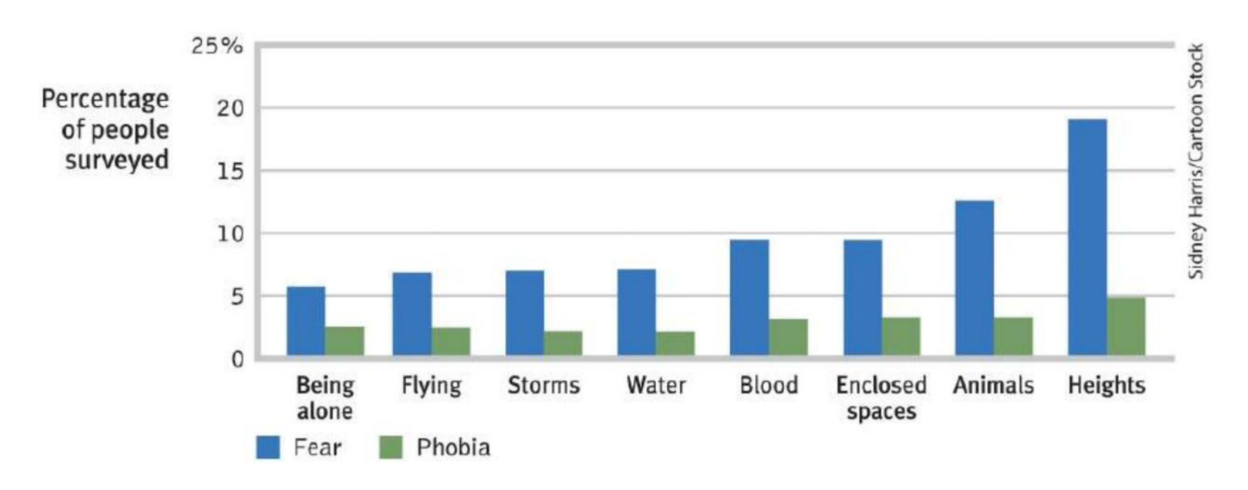


El eje horizontal está etiquetado como Trastorno psicológico y tiene cinco barras para diferentes diagnósticos. El eje vertical del gráfico de barras está etiquetado como Estimaciones de heredabilidad (porcentaje de variación debido a la influencia genética) con porcentajes del 0 al 90 por ciento con marcas cada diez puntos. Los datos aproximados son los siguientes:

- Trastornos bipolares, 85 por ciento
- Esquizofrenia, 80,1 por ciento
- Anorexia nerviosa, 60 por ciento
- Trastorno depresivo mayor, 38 por ciento
- Trastorno de ansiedad generalizada, 28 por ciento.

Regreso a la heredabilidad de diversos trastornos psicológicos

Descripción ampliada de Miedos y fobias específicas



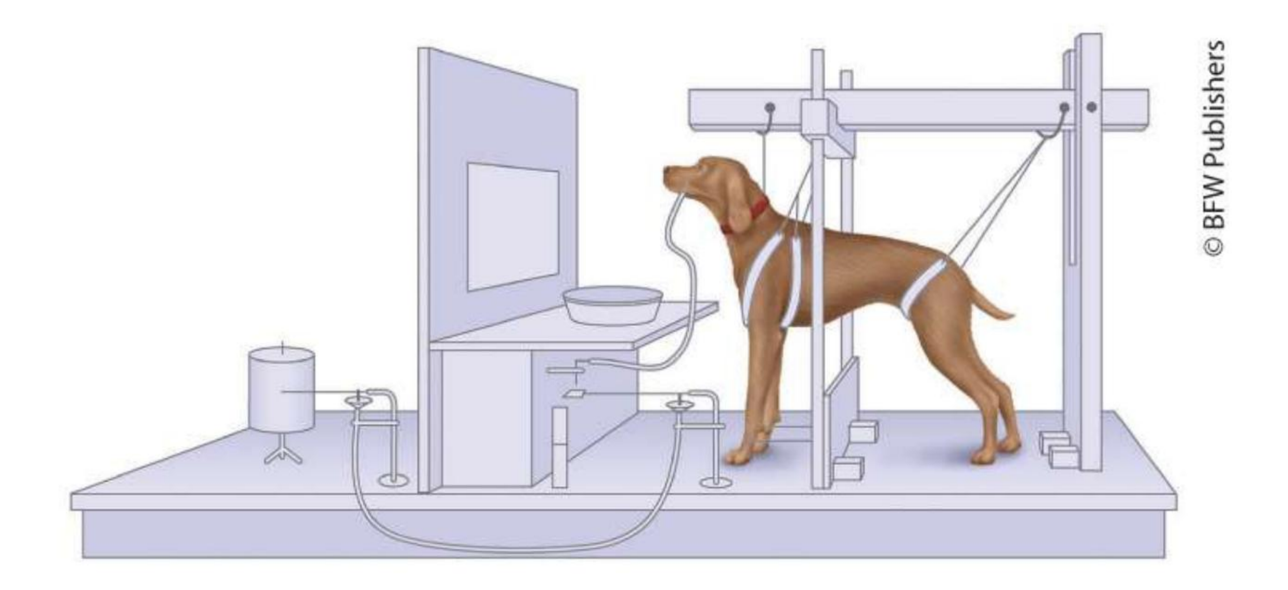
En el eje horizontal se enumeran diferentes eventos u objetos que inspiran miedos o fobias, los cuales se indican mediante las barras del gráfico.
El eje vertical representa el porcentaje de personas encuestadas y varía de 0 a 25 por ciento en incrementos de 5. Los datos son los siguientes:

- Estar solo: Miedo 5.5 y Fobia 2.3 Volar:
- Miedo 7 y Fobia 2.3 Tormentas:
- Miedo 7 y Fobia 2.3
- Agua: Miedo 7 y Fobia 2.3
- Sangre: Miedo 9.5 y Fobia 3
- Espacios cerrados: Miedo 9,5 y Fobia 3,2 Animales:
- Miedo 12,5 y Fobia 3,2
- Alturas: Miedo 19 y Fobia 5.

Todos los datos son aproximados.

Regresar a Miedos y fobias específicas

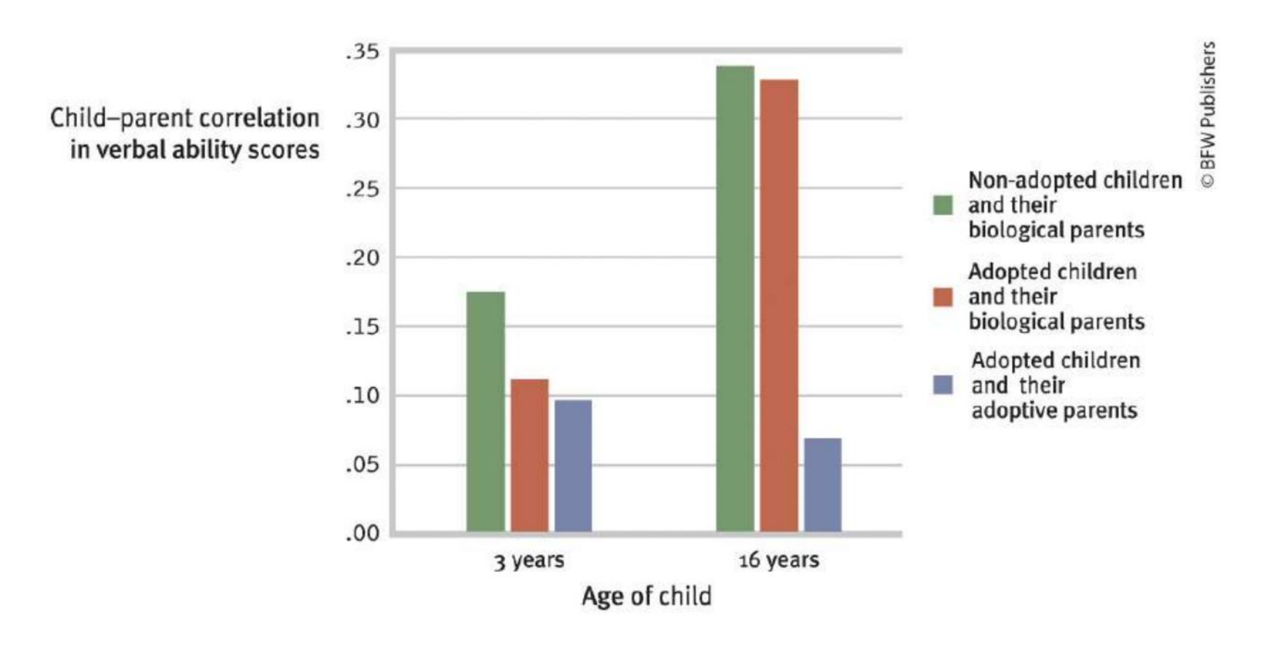
Descripción ampliada del Aparato de Pavlov para Estudiando el condicionamiento clásico



El perro se coloca de pie dentro de un pequeño aparato frente a una pared con una pantalla rectangular y se le coloca un arnés que está conectado a un soporte horizontal situado por encima. Un tubo conecta la boca del perro a un dispositivo cilíndrico situado al otro lado de la pared.

Regreso al aparato de Pavlov para estudiar el condicionamiento clásico

Descripción ampliada de la correlación entre padres e hijos en las puntuaciones de capacidad verbal

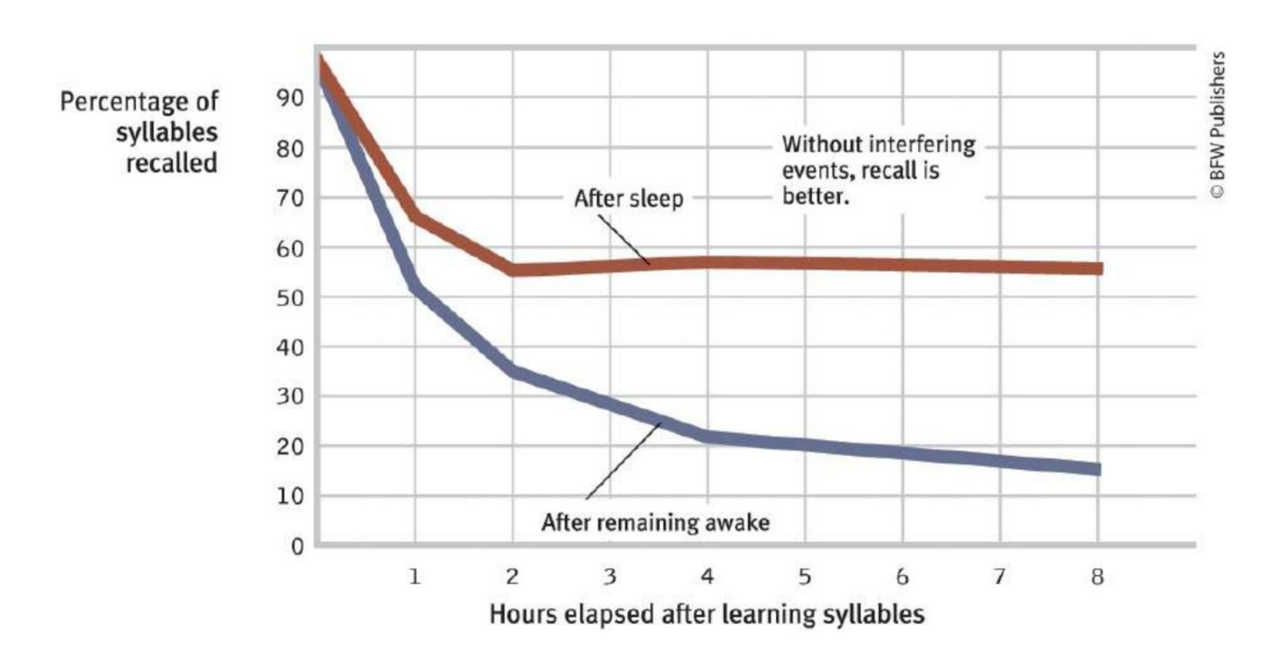


El eje horizontal está etiquetado como Edad del niño y tiene dos secciones, una para 3 años y otra para 16 años. El eje vertical está etiquetado como Correlación entre el niño y el padre en las puntuaciones de capacidad verbal y tiene valores de cero a 0,35, en incrementos de 0,05.

Cada sección tiene tres barras y los datos son los siguientes: Niños no adoptados y sus padres biológicos: 3 años, 0,175, y 16 años, 0,34. Niños adoptados y sus padres biológicos: 3 años, 0,11, y 16 años, 0,33. Niños adoptados y sus padres adoptivos: 3 años, 0,095, y 16 años, 0,07. Todos los datos son aproximados.

Regreso a la correlación entre padres e hijos en las puntuaciones de capacidad verbal

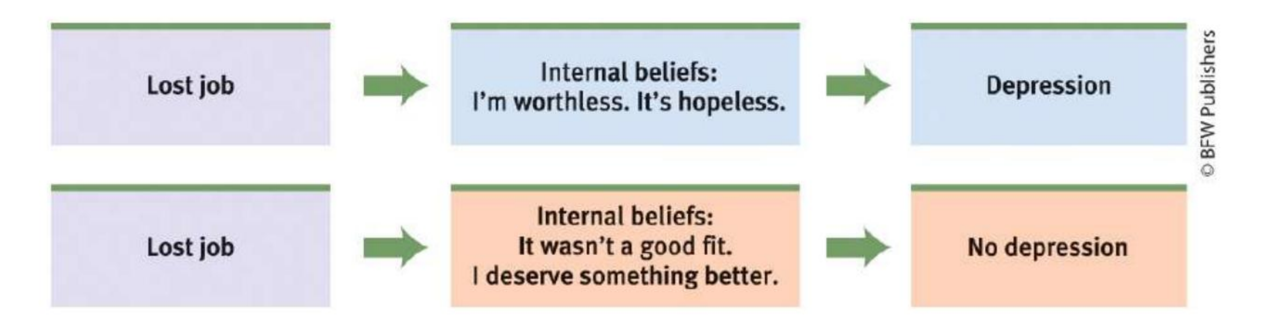
Descripción ampliada de la interferencia retroactiva



El eje horizontal representa las horas transcurridas después de aprender las sílabas y varía de 0 a 8 en incrementos de una hora. El eje vertical representa el porcentaje de sílabas recordadas y varía de 0 a 90 por ciento en incrementos de 10. La curva etiquetada Después de dormir comienza en (0 horas, 95 por ciento), desciende hasta (2 horas, 55 por ciento) y permanece casi estable hasta terminar en (8 horas, 55 por ciento). La curva etiquetada Después de permanecer despierto comienza en (0 horas, 95 por ciento), desciende hasta (2 horas, 35 por ciento) y declina gradualmente hasta terminar en (8 horas, 15 por ciento). El texto se lee sin interferencias, la memoria es mejor. Todos los datos son aproximados.

Regresar a Interferencia retroactiva

Descripción ampliada de Una perspectiva cognitiva sobre los trastornos psicológicos

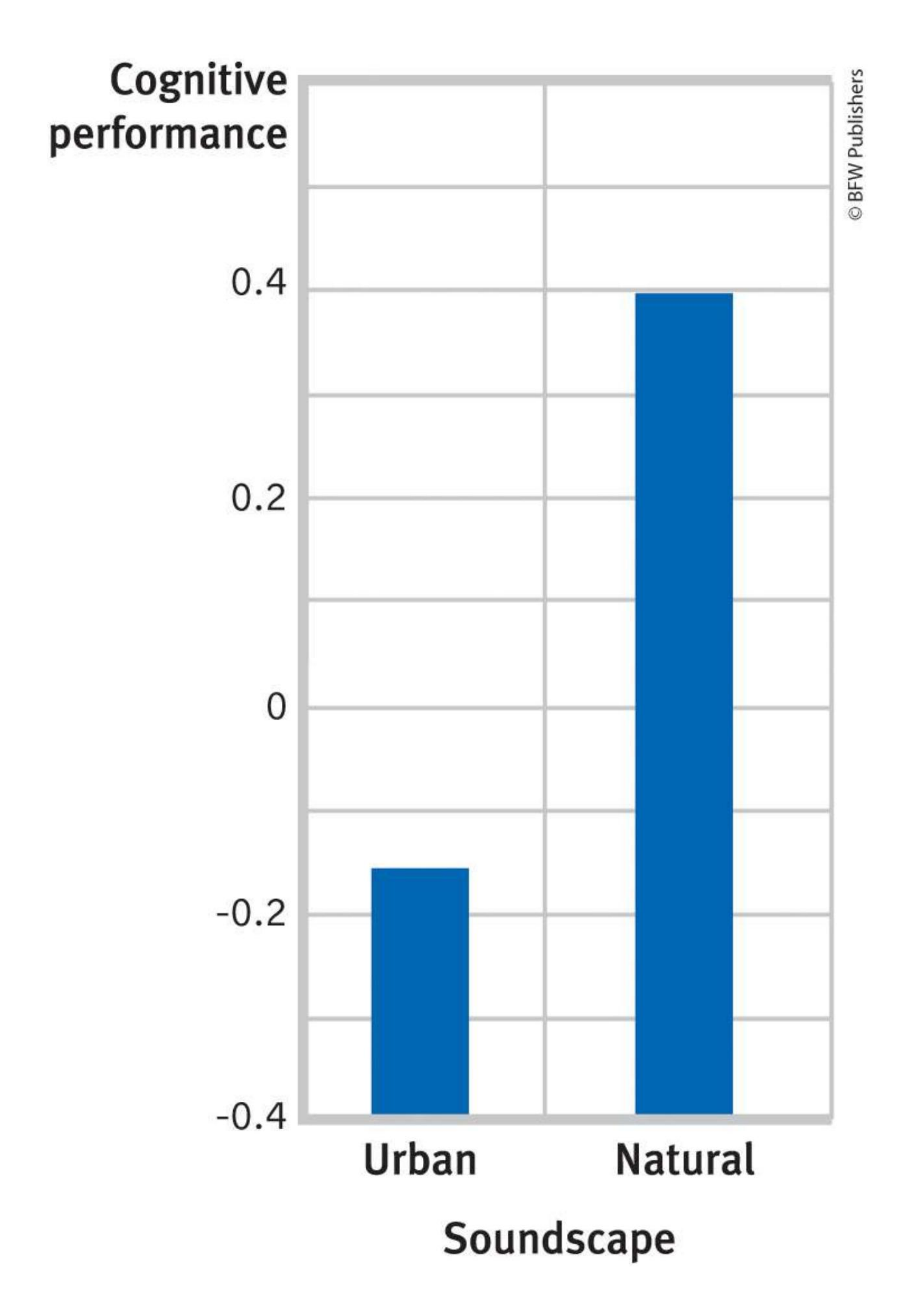


Hay dos filas, cada una con tres casillas conectadas por flechas hacia la derecha. De izquierda a derecha en la fila superior, la primera casilla está etiquetada como Perdí mi trabajo. La segunda casilla está etiquetada como Creencias internas: No valgo nada. No hay esperanza. La tercera casilla está etiquetada como Depresión. De izquierda a derecha en la fila inferior, la primera casilla está etiquetada como Perdí mi trabajo. La segunda casilla está etiquetada como Creencias internas: No era una buena opción. Merezco algo mejor. La tercera casilla está etiquetada como Sin depresión.

Regresar a Una perspectiva cognitiva sobre los trastornos psicológicos

Descripción ampliada para el análisis de artículos

Pregunta: Resultados y discusión

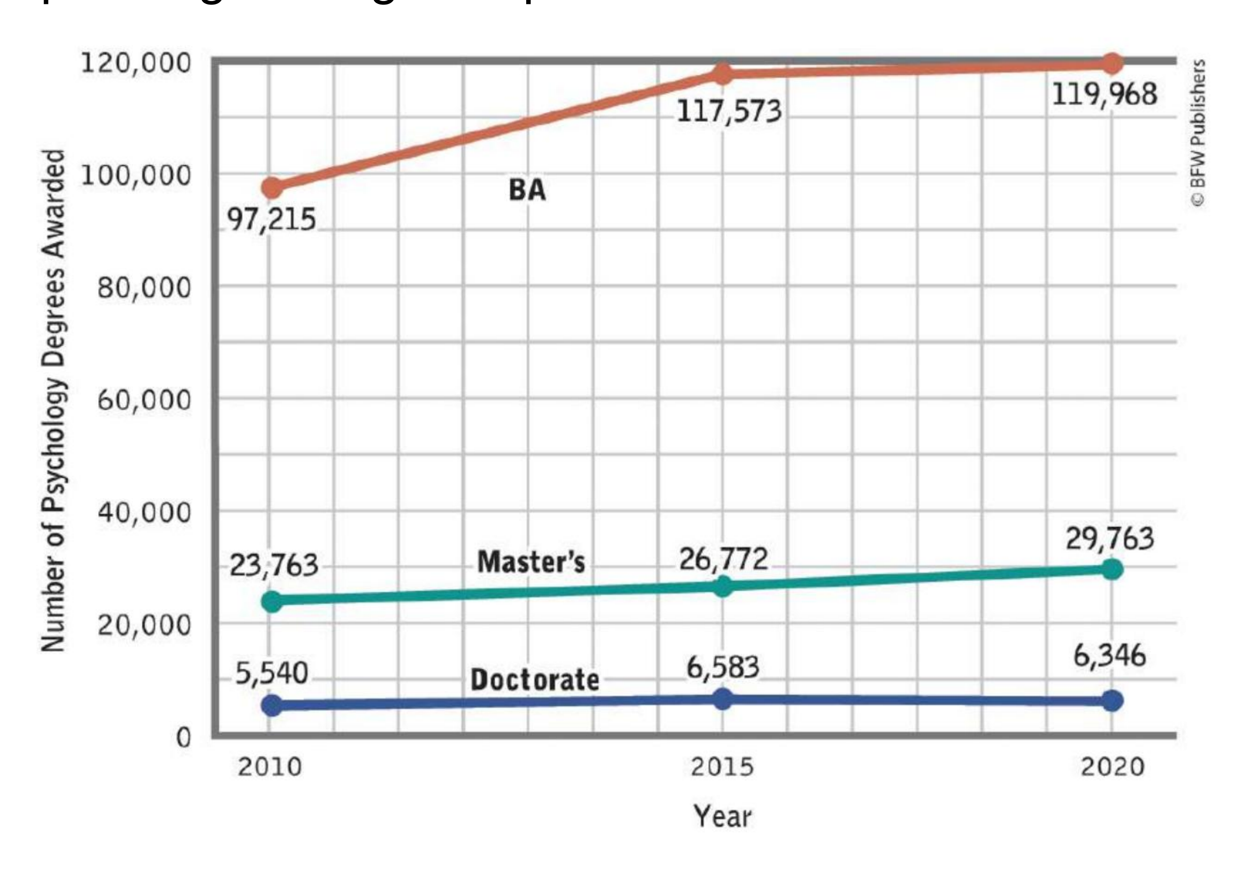

Cognitive performance
0.4
0.2
0
-0.2
-0.4
Urban
Natural
Soundscape
© BFW Publishers

El eje x horizontal está etiquetado como Paisaje sonoro y enumera dos categorías marcadas como Urbano y Natural. El eje y vertical está etiquetado como Rendimiento cognitivo y varía de -0,4 a -0,5.
0,4 en incrementos de 0,2. Una barra vertical se extiende desde cada Categoría en el eje horizontal. Los datos contenidos en el gráfico se leen aproximadamente de la siguiente manera:

- Urbano: negativo 0,15
- Natural: 0,4

Volver a la pregunta de análisis del artículo: resultados y discusión

Descripción ampliada de la Figura B.1 Número de títulos de licenciatura, maestría y doctorado en psicología otorgados por año: 2010-2020



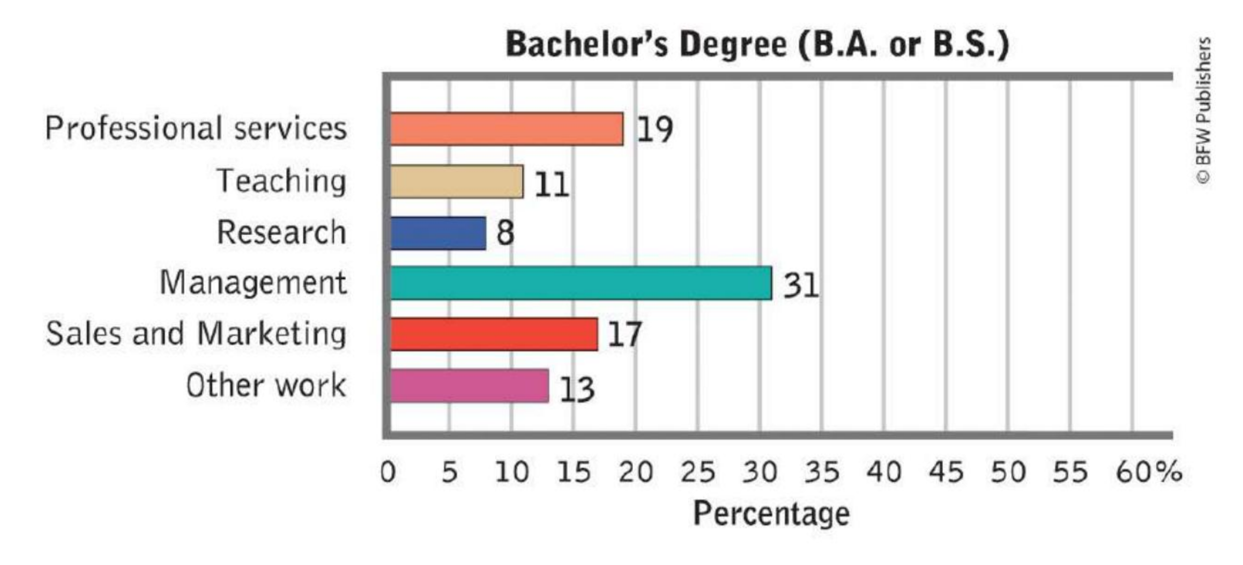
El eje vertical representa el número de títulos de psicología otorgados con valores que van de 0 a 120.000 en incrementos de 20.000, y el eje horizontal representa el año con valores etiquetados como 2010, 2015 y 2020. El número de títulos de doctorado otorgados en 2010 fue de 5.540, en 2015 fue de 6.583 y en 2020 fue de 6.346. El número de títulos de maestría otorgados en 2010 fue de 23.763, en 2015 fue de 26.772 y en 2020 fue de 29.763. El número de títulos de licenciatura otorgados en 2010 fue de 97.215, en 2015 fue de 97.215.

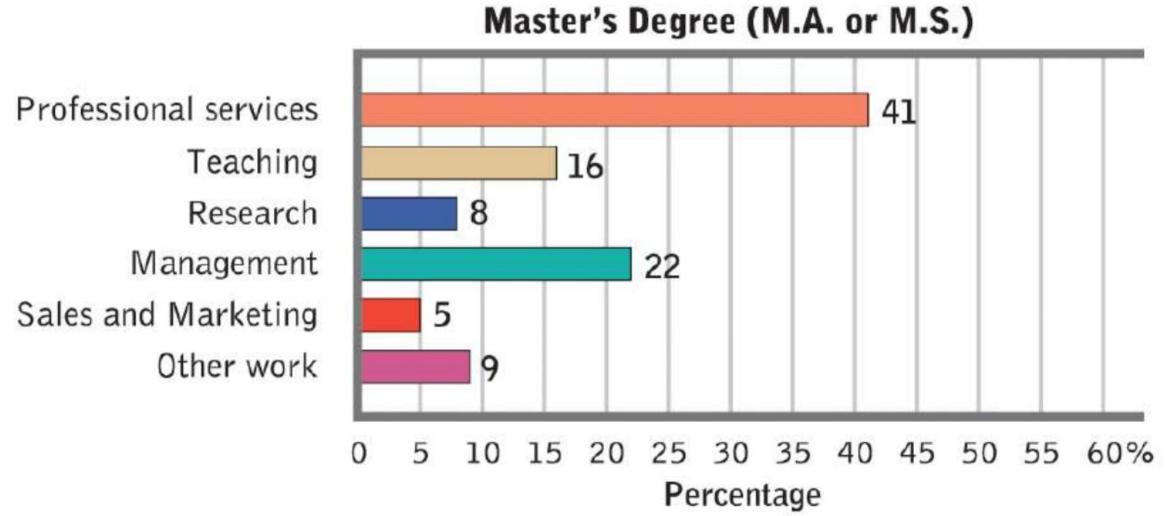
En 2020, la cifra fue de 117.573 y en 2020 fue de 119.968. Si bien todas las cifras aumentaron, la tasa de aumento fue sustancialmente mayor en el caso de los títulos de licenciatura.

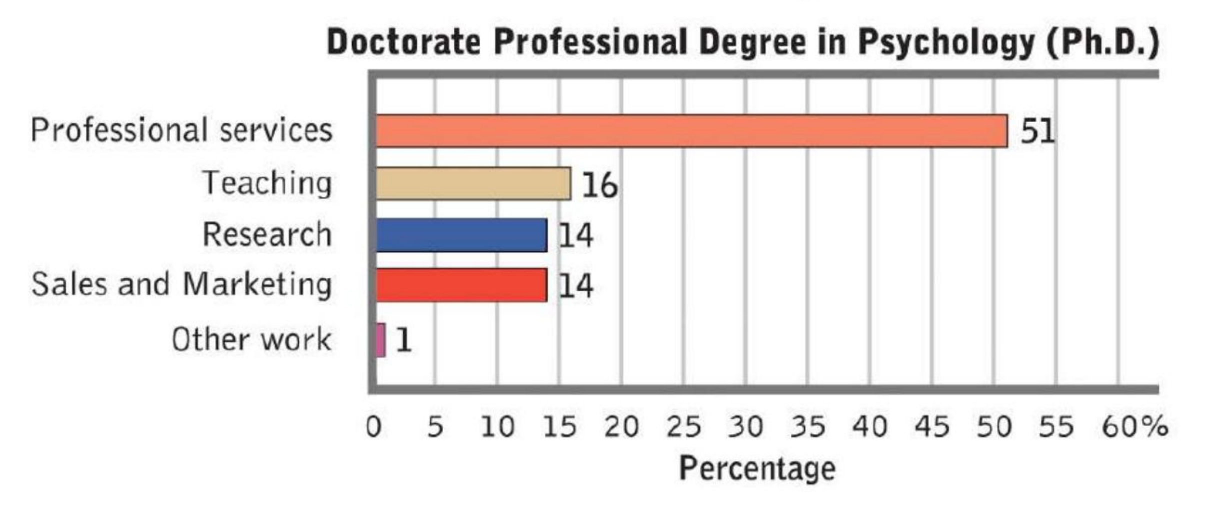
Regresar a la Figura B.1 Número de títulos de licenciatura, maestría y doctorado en psicología otorgados por año: 2010-2020

Descripción ampliada de la Figura B.2 ¿Dónde se encuentran?

¿La gente trabaja con diferentes grados de psicología?







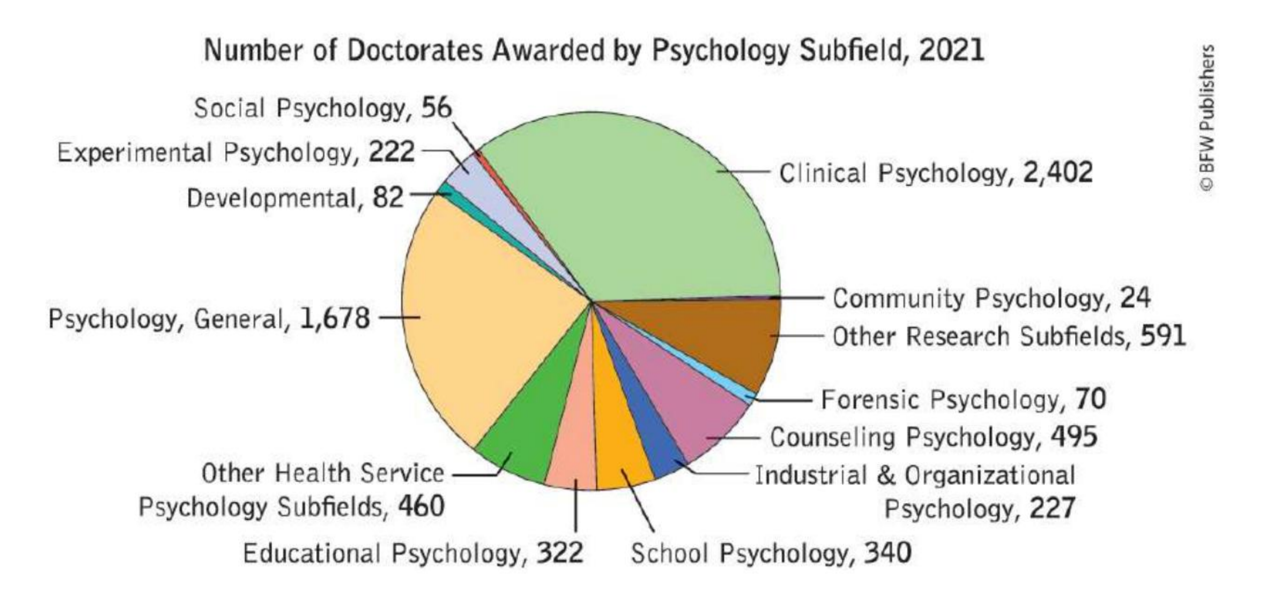
El eje vertical de los gráficos relacionados con Licenciatura (BA o BS) y Maestría (MA o MS) representa profesiones con valores de Servicios profesionales, Docencia, Investigación, Gestión, Ventas y marketing, y Otros trabajos, de arriba hacia abajo. El eje vertical del gráfico relacionado con un Doctorado Profesional en Psicología (P h. D.) representa profesiones con valores de Servicios profesionales, Docencia, Investigación, Gestión y Otros trabajos, de arriba hacia abajo. El eje horizontal de cada gráfico representa los Porcentajes con valores que van de 0 a 60 en incrementos de 5. Los datos aproximados en cada gráfico son los siguientes.

- Licenciatura (BA o BS)
  - Servicios profesionales, 19 por ciento
  - Enseñanza, 11 por ciento
  - Investigación, 8 por ciento
  - Gestión, 31 por ciento Ventas
  - y marketing, 17 por ciento Otros
  - trabajos, 13 por ciento.
- Maestría (MA o MS)
  - Servicios profesionales, 41 por ciento
  - Enseñanza, 16 por ciento
  - Investigación, 8 por ciento
  - Gestión, 22 por ciento Ventas
  - y marketing, 5 por ciento Otros
  - trabajos, 9 por ciento.
- Doctorado Grado Profesional en Psicología (P h. D.)

- Servicios profesionales, 51 por ciento
- Docencia, 16 por ciento
- Investigación, 14 por
- ciento Gestión, 14 por ciento
- Otros trabajos, 1 por ciento.

Regresar a la Figura B.2 ¿Dónde trabajan personas con distintos grados de psicología?

Descripción ampliada de la Figura B.3 Títulos de psicología otorgados por subcampo, 2021



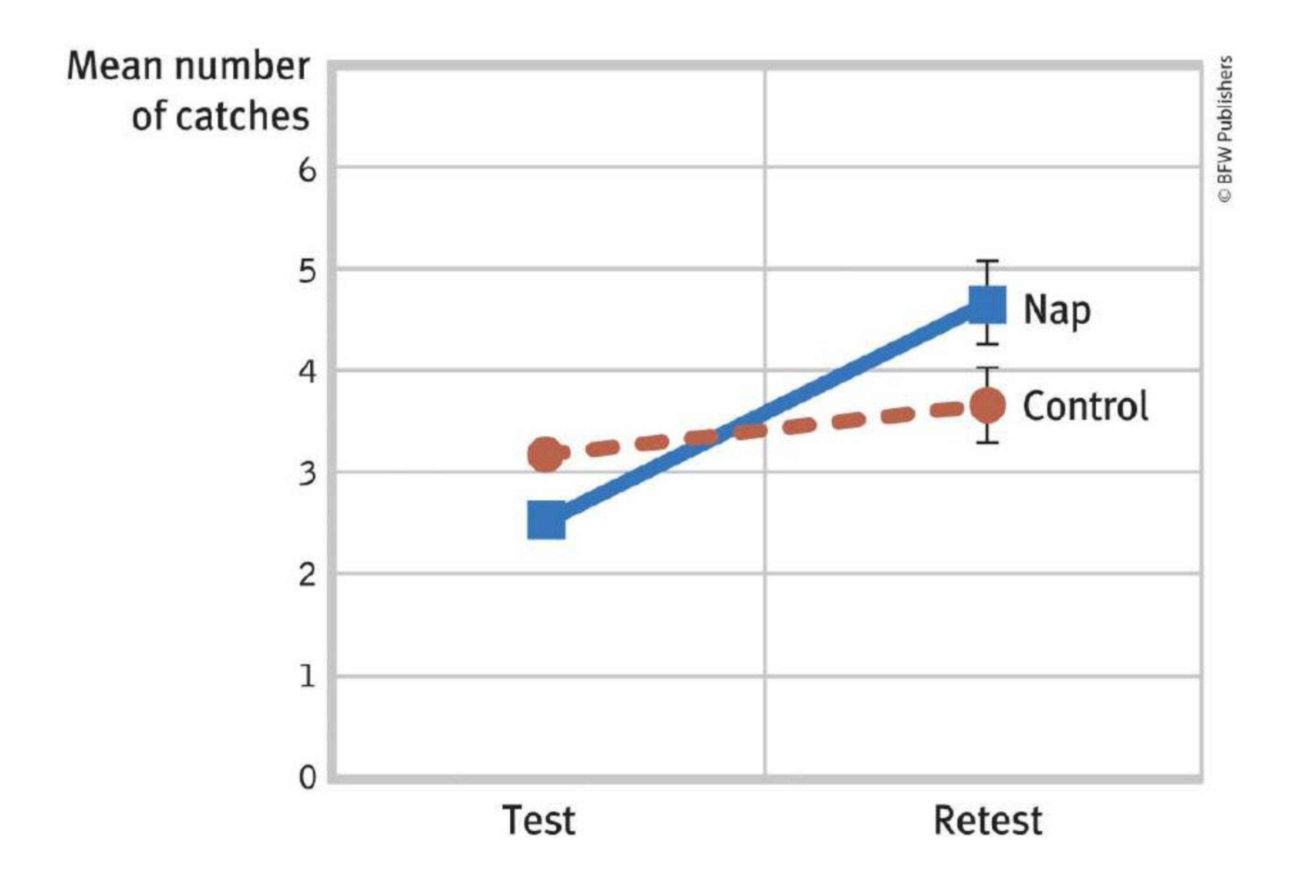
Los datos en el gráfico circular se muestran de la siguiente manera:

- Psicología Clínica: 2.402
- Psicología, general: 1.678
- Otras áreas de investigación: 5
- Psicología del asesoramiento: 495
- Otros subcampos de la psicología de los servicios de salud: 4
- Psicología escolar: 340
- Psicología Educativa: 322
- Psicología Industrial y Organizacional: 227
- Psicología experimental: 222
- Desarrollo: 82
- Psicología Forense: 70

- Psicología Social: 56
- Psicología Comunitaria: 24.

Regresar a la Figura B.3 Títulos de Psicología otorgados por subcampo , 2021

Descripción ampliada de la Fuente 2: Resultados y Discusión



El eje x horizontal muestra dos secciones etiquetadas de izquierda a derecha como Prueba y Nueva prueba. El eje y vertical está etiquetado como Número medio de capturas y varía de 0 a 6 en incrementos de 1. En el gráfico se representan dos conjuntos de datos etiquetados como Siesta y Control. Los puntos de datos se enumeran aproximadamente de la siguiente manera:

- Control:
  - Prueba,
  - 3.1 Nueva prueba, 3.6: Las barras de error varían de 3.2 a 4

- Siesta:
  - Prueba, 2,5
  - Siesta, 4,6: Las barras de error varían entre 4,2 y 5,1

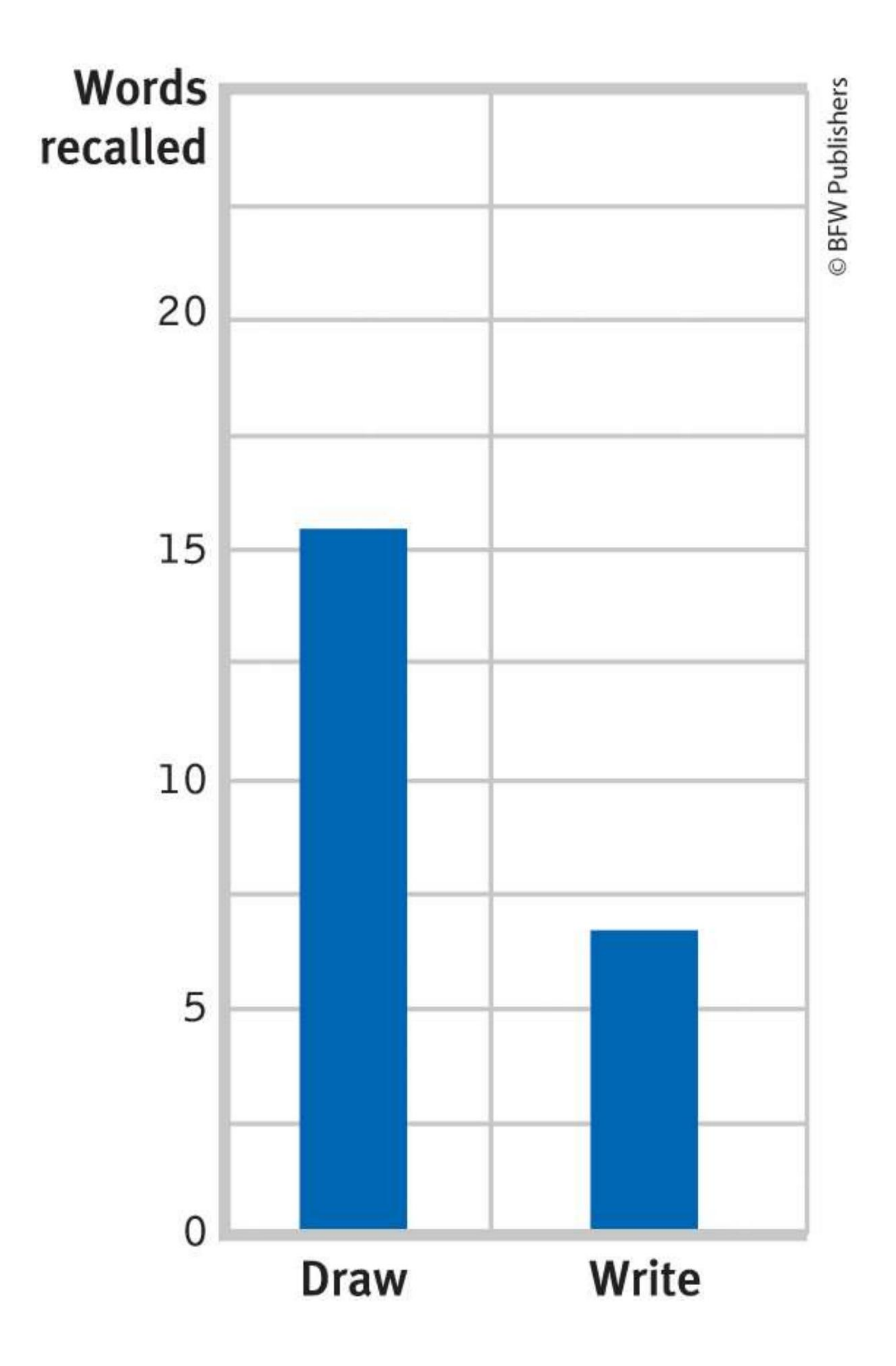
Los puntos de datos del grupo de control están conectados por una línea discontinua poco profunda.

Los puntos de datos del grupo de siesta están conectados por una línea continua empinada.

línea.

Regresar a la fuente 2: Resultados y discusión

Descripción ampliada de Resultados y discusión


Words recalled
20
15
10
5
0
Draw
Write
© BFW Publishers

El eje x horizontal enumera dos categorías denominadas Dibujar y Escribir.

El eje y vertical se denomina Palabras recordadas y va de 0 a 20 en incrementos de 5.

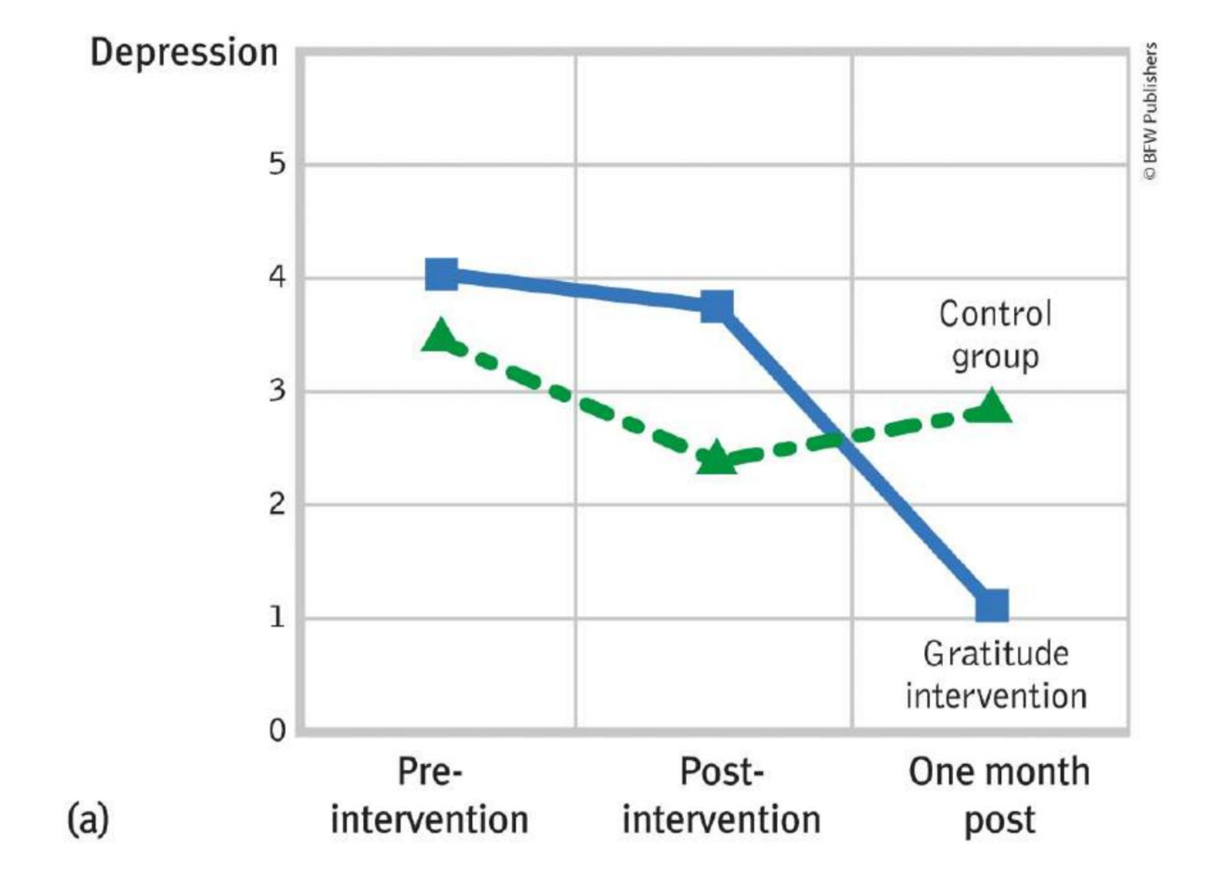
Las barras verticales se extienden desde cada categoría en el eje horizontal. Los datos presentados en el gráfico se leen aproximadamente de la siguiente manera:

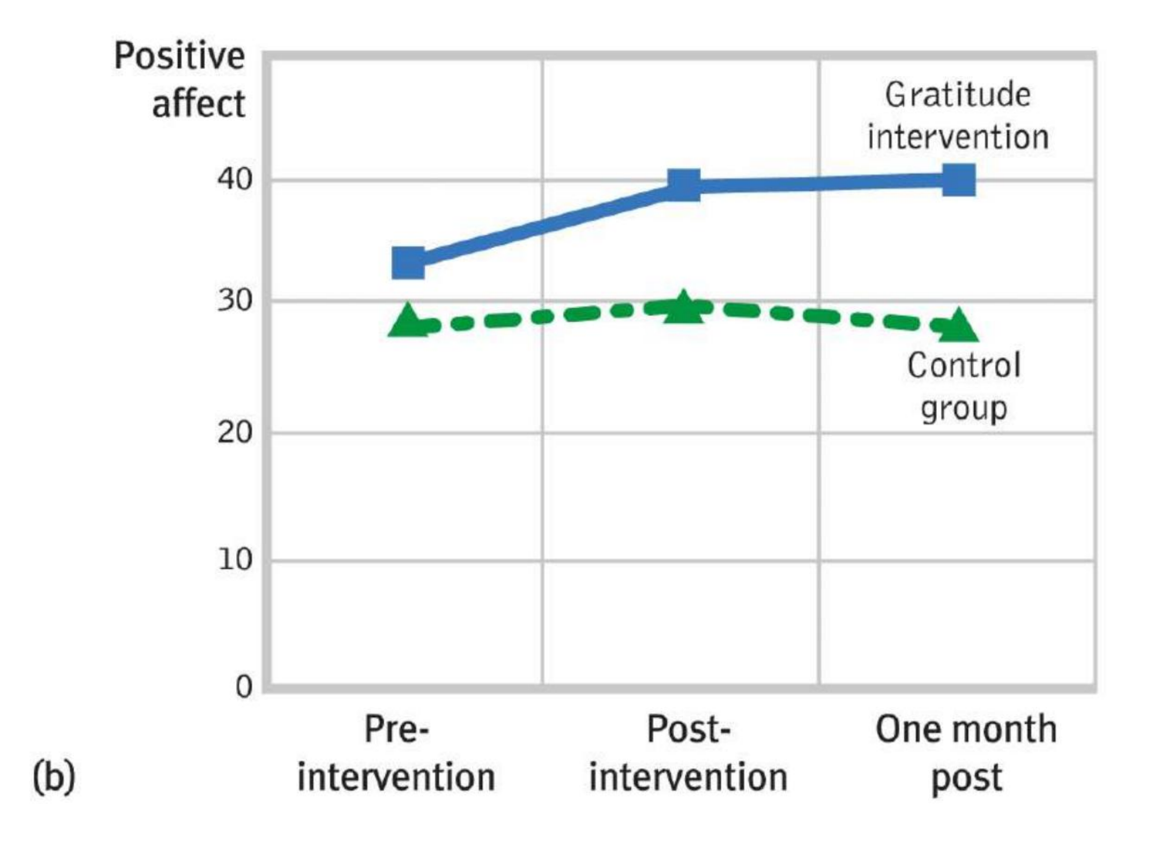
- Empate: 16
- Escribe: 8

Regresar a Resultados y Discusión

Descripción ampliada de la Fuente 2: Resultados y

Discusión


Depression
5
4
3
2
1
0
Control
group
Gratitude
intervention
Pre-
intervention
Post-
intervention
One month
post
(a)
© BFW Publishers


Positive
affect
40
30
20
10
0
Gratitude
intervention
Control
group
Pre-
intervention
Post-
intervention
One month
post
(b)

El gráfico (a) tiene un eje x horizontal que enumera tres secciones etiquetadas de izquierda a derecha como Preintervención, Postintervención y O mes después. El eje y vertical está etiquetado como Depresión y varía de 0 a 5 en incrementos de 1. Dos conjuntos de puntos de datos etiquetados como Grupo de control e Intervención de gratitud están trazados en el gráfico en las siguientes ubicaciones aproximadas:

- Grupo de control:
  - Preintervención, 3,5
  - Postintervención, 2,4 Un
  - mes después: 2,9
- Intervención de gratitud:
  - Preintervención, 4
  - Postintervención, 3,8 Un
  - mes después: 1,1

Los puntos de datos del grupo de control están conectados mediante segmentos de línea discontinuos. Los puntos de datos del grupo de intervención de gratitud están conectados mediante segmentos de línea continua.

El gráfico (b) tiene un eje x horizontal que enumera tres secciones etiquetadas de izquierda a derecha como Preintervención, Postintervención y O mes después. El eje y vertical está etiquetado como Afecto positivo y varía de 0 a 40 en incrementos de 10. Dos conjuntos de puntos de datos etiquetados como Grupo de control e Intervención de gratitud están trazados en el gráfico en las siguientes ubicaciones aproximadas:

- Grupo de control:
  - Preintervención, 29
  - Postintervención, 30
  - Publicación de un mes: 28
- Intervención de gratitud:
  - Preintervención, 33
  - Postintervención, 40
  - Publicación de un mes: 40

Los puntos de datos del grupo de control están conectados mediante segmentos de línea discontinuos. Los puntos de datos del grupo de intervención de gratitud están conectados mediante segmentos de línea continua.

Regresar a la fuente 2: Resultados y discusión

Descripción ampliada del documento final de la propiedad

THIS BOOK IS THE PROPERTY OF:

STATE ____________________
PROVINCE ____________________
COUNTY ____________________
PARISH ____________________
SCHOOL DISTRICT ____________________
OTHER ____________________

Book No. ________
Enter information in spaces to the left as instructed

ISSUED TO	*Year Used*	*CONDITION*	
		ISSUED	*RETURNED*

PUPILS to whom this textbook is issued must not write on any page or mark any part of it in any way, consumable textbooks excepted.

1. Teachers should see that the pupil's name is clearly written in ink in the spaces above in every book issued.
2. The following terms should be used in recording the condition of the book: New; Good; Fair; Poor; Bad.

La parte superior de la página se titula Este libro es propiedad de. El texto en el lado superior derecho de la página dice: Número de libro (en blanco)

Ingrese información en los espacios a la izquierda según las instrucciones.

En la parte superior izquierda de la página hay líneas horizontales en blanco para escribir cada detalle de la siguiente información:

- Estado
- Provincia
- Condado
- Parroquia
- Distrito escolar
- Otro

Una tabla debajo de esta sección tiene columnas etiquetadas:

- Emitido a
- Año de uso
- Condición emitida
- Condición devuelta

Cada celda de la tabla está en blanco.

El texto en la parte inferior de la página dice:

Los ALUMNOS a quienes se les entrega este libro de texto no deben escribir en ninguna página ni marcar ninguna parte del mismo de ninguna manera, excepto los libros de texto consumibles.

1. Los profesores deben asegurarse de que el nombre del alumno esté escrito claramente con tinta en los espacios anteriores en cada libro entregado.

2. Para registrar el estado del libro se deben utilizar los siguientes términos: Nuevo; Bueno; Regular; Malo; Malo.

Volver a la página final de la propiedad

Descripción ampliada de la contraportada



El texto dice lo siguiente:

Trace su rumbo hacia el éxito: Psicología AP y habilidades para toda la vida.

¡Bienvenido al fascinante mundo de la Psicología AP! Prepárese para una emocionante exploración que combina el rigor de la ciencia psicológica con una amplia perspectiva humana, involucrando tanto la mente como el corazón. ¿Puede imaginar un curso más relevante y esclarecedor mientras emprende su propio camino después de la escuela secundaria?
¿aventura?

En las páginas de Psicología para el curso AP, cuarta edición, de Myers, descubrirá conceptos interesantes y aplicables de psicología, así como un compañero indispensable para su camino hacia el examen AP.
Permítanos ser su guía con nuestro soporte AP integrado y en espiral, que incluye:

- Alineación integral del curso: tenga la seguridad de que este texto cubre todos los temas de AP y está meticulosamente organizado de acuerdo con el marco de AP.
- Organización modular: cada unidad está cuidadosamente dividida en módulos fácilmente digeribles, lo que garantiza un ritmo constante de aprendizaje sin abrumarlo.
- Introducciones a unidades interesantes: comience cada unidad con ejemplos del mundo real que dejen una impresión duradera de conceptos psicológicos esenciales.

- Características de la práctica científica:
  - La unidad forma la base de la ciencia de la psicología. (Práctica científica AP 2: Métodos de investigación y diseño y Práctica científica AP 3: Interpretación de datos).
  - Las actividades de verificación de comprensión te ayudan a conectar y aplicar conceptos de manera eficaz. (AP Science Practice 1: Concept Application)
  - Los cuadros de exploración de métodos y diseños de investigación ofrecen oportunidades para evaluar métodos de investigación cuantitativos y cualitativos y estudiar diseños de investigación. (AP Science Practice 2)
  - Los ejercicios de interpretación de datos le enseñan a analizar conceptos psicológicos presentados en gráficos, tablas, diagramas y otras representaciones visuales de datos. (AP Science Practice 3)
  - Las infografías sobre el desarrollo de argumentos guían los procesos de pensamiento crítico y demuestran la importancia de citar evidencia derivada de la ciencia para respaldar o refutar una afirmación. (AP Science Practice 4: Argumentación)
- Consejos para el examen AP: estos consejos a lo largo del texto lo ayudan a prepararse para el examen y enfrentar posibles desafíos con confianza.
- Prácticas de AP abundantes: encuentra una gran cantidad de preguntas de práctica para el examen AP en todo el texto que te ayudarán a prepararte para el gran día. Las preguntas se encuentran al final de cada módulo y unidad, así como al final del libro.

Nota para los profesores: Este programa respalda la enseñanza del plan de estudios de Psicología de AP con recursos superiores y únicos. Para obtener más información sobre nuestros recursos para profesores, comuníquese con su representante de ventas local de BFW o visite bfw pub dot com slash ap myers 4 e.

Logotipo: Editorial Bedford, Freeman y Worth.

Volver a la contraportada

THIS BOOK IS THE PROPERTY OF:

STATE ____________________
PROVINCE ____________________
COUNTY ____________________
PARISH ____________________
SCHOOL DISTRICT ____________________
OTHER ____________________

Book No. ________
Enter information in spaces to the left as instructed

ISSUED TO	Year Used	CONDITION	
		ISSUED	RETURNED

PUPILS to whom this textbook is issued must not write on any page or mark any part of it in any way, consumable textbooks excepted.

1. Teachers should see that the pupil's name is clearly written in ink in the spaces above in every book issued.
2. The following terms should be used in recording the condition of the book: New; Good; Fair; Poor; Bad.

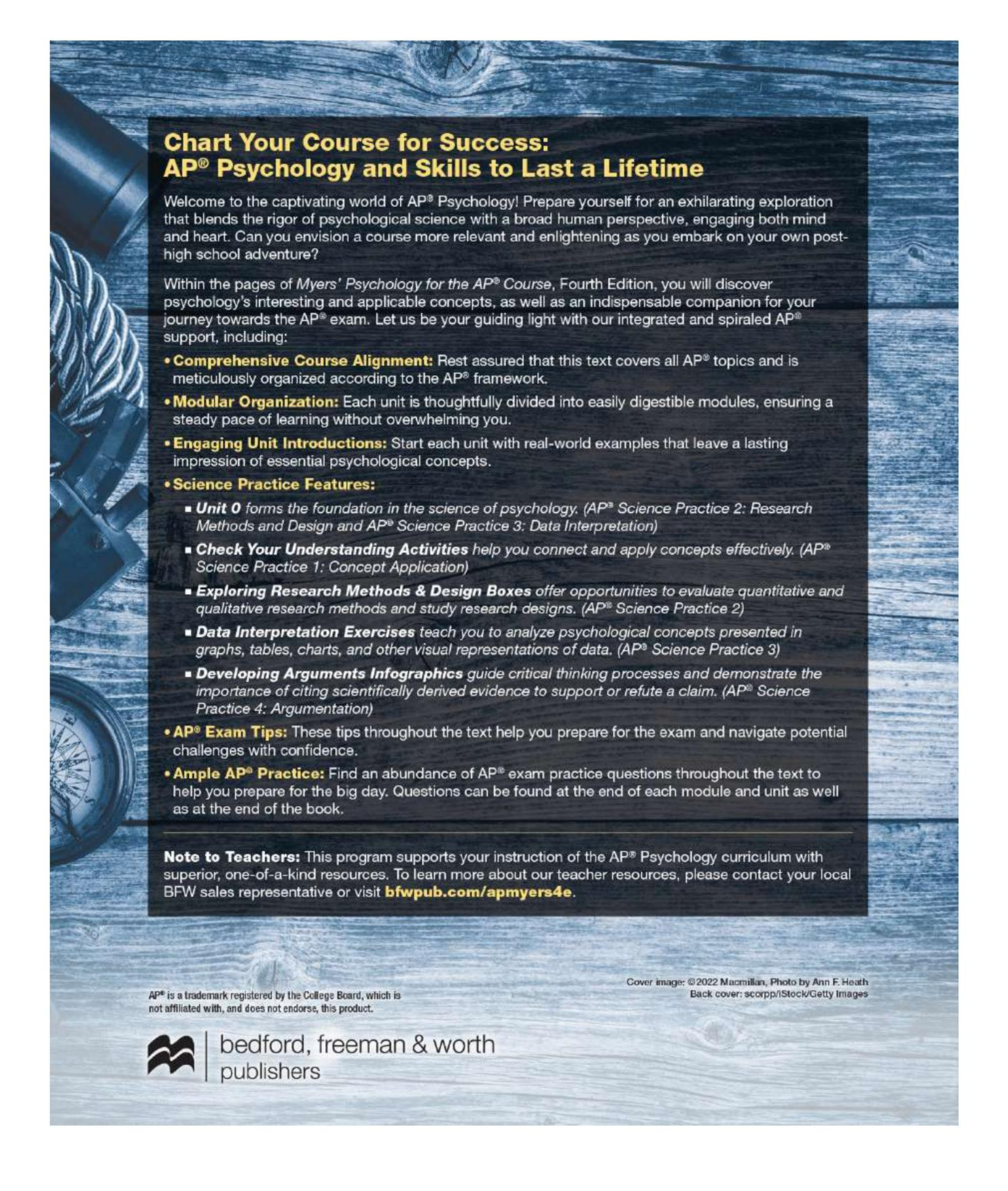


Chart Your Course for Success: AP® Psychology and Skills to Last a Lifetime

Welcome to the captivating world of AP® Psychology! Prepare yourself for an exhilarating exploration that blends the rigor of psychological science with a broad human perspective, engaging both mind and heart. Can you envision a course more relevant and enlightening as you embark on your own post-high school adventure?

Within the pages of *Myers' Psychology for the AP® Course*, Fourth Edition, you will discover psychology's interesting and applicable concepts, as well as an indispensable companion for your journey towards the AP® exam. Let us be your guiding light with our integrated and spiraled AP® support, including:

- **Comprehensive Course Alignment:** Rest assured that this text covers all AP® topics and is meticulously organized according to the AP® framework.
- **Modular Organization:** Each unit is thoughtfully divided into easily digestible modules, ensuring a steady pace of learning without overwhelming you.
- **Engaging Unit Introductions:** Start each unit with real-world examples that leave a lasting impression of essential psychological concepts.
- **Science Practice Features:**
  - ***Unit 0*** *forms the foundation in the science of psychology. (AP® Science Practice 2: Research Methods and Design and AP® Science Practice 3: Data Interpretation)*
  - ***Check Your Understanding Activities*** *help you connect and apply concepts effectively. (AP® Science Practice 1: Concept Application)*
  - ***Exploring Research Methods & Design Boxes*** *offer opportunities to evaluate quantitative and qualitative research methods and study research designs. (AP® Science Practice 2)*
  - ***Data Interpretation Exercises*** *teach you to analyze psychological concepts presented in graphs, tables, charts, and other visual representations of data. (AP® Science Practice 3)*
  - ***Developing Arguments Infographics*** *guide critical thinking processes and demonstrate the importance of citing scientifically derived evidence to support or refute a claim. (AP® Science Practice 4: Argumentation)*
- **AP® Exam Tips:** These tips throughout the text help you prepare for the exam and navigate potential challenges with confidence.
- **Ample AP® Practice:** Find an abundance of AP® exam practice questions throughout the text to help you prepare for the big day. Questions can be found at the end of each module and unit as well as at the end of the book.

Note to Teachers: This program supports your instruction of the AP® Psychology curriculum with superior, one-of-a-kind resources. To learn more about our teacher resources, please contact your local BFW sales representative or visit **bfwpub.com/apmyers4e**.

Cover image: © 2022 Macmillan, Photo by Ann F. Heath
Back cover: scorpp/iStock/Getty Images

bedford, freeman & worth
publishers